

Avtalsuppföljning av vård och omsorg

VÄGLEDNING NR 2 (2017)



Om vägledningen

BAKGRUND OCH SYFTE

Syftet med denna vägledning är att underlätta för kommuner och landsting i deras arbete med att följa upp den vård och omsorg som konkurrensutsatts.

Vägledningen omfattar uppföljning av avtal som konkurrensutsatts i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV) och för de tjänster som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Dessa tjänsteområden täcks, i stora drag, av begreppet "vård och omsorg".

Upphandlingsmyndigheten har också tagit fram vägledningen Avtalsförvaltning (vägledning nr 2 år 2016) som kan användas vid avtalsuppföljning avseende alla typer av varor, övriga tjänster och byggentreprenader.

Innehåll

INNEHÅLL	4
OM VÄGLEDNINGEN	6
Bakgrund och syfte	6
Omfattning	6
Innehåll och disposition	6
Allmänna förutsättningar för vägledningen	7
1. INLEDNING	8
2. AVTALSUPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	9
2.1 Uppföljning av en upphandlings- och beställarfunktion.....	9
2.2 Uppföljning och utvärdering på olika nivåer.....	9
3. BESKRIVNING AV PROCESSEN FÖR AVTALSUPPFÖLJNING	14
3.1 Identifiera vad som ska följas upp.....	16
3.2 Välja uppföljningstyp (A–D)	16
3.3 Ta fram en preliminär uppföljningsplan	16
3.4 Fastställa uppföljningsplan.....	17
3.5 Genomföra uppföljning.....	18
3.6 Analysera och rapportera uppföljning	19
3.7 Avsluta ett avtal	19
4. VAD SKA FÖLJAS UPP?	20
4.1 Uppföljning av leverantören (kvalificeringskrav)	20
4.2 Uppföljning av volym och pris	25
4.3 Uppföljning och mätning av utförd kvalitet	27
4.4 Uppföljning och bevakning av övriga avtalsvillkor	31
5. HUR KAN MYNDIGHETEN IDENTIFIERA OCH PRIORITERA UPPFÖLJNINGSBEHOV?	35
5.1 Grupp A – mindre behov av uppföljning.....	36
5.2 Grupp B – medelstort behov av uppföljning med fokus på produktivitet	37
5.3 Grupp C – medelstort behov av uppföljning med fokus på kvalitet	37
5.4 Grupp D – större behov av uppföljning.....	37
5.5 Exempel på uppföljning av åtta olika typer av avtal	38

6. VAD KRÄVS AV MYNDIGHETEN FÖR ATT GENOMFÖRA AVTALSUPPFÖLJNINGEN? 49

6.1 Personella resurser	49
6.2 Arbetsrutiner	49
6.3 Informationsstöd	51

7. EXEMPEL PÅ VERKTYG FÖR STYRNING OCH KONTROLL AV KVALITET 53

ISO-verktygen	53
Modell för kundorienterad verksamhetsutveckling (till exempel EFQM, SIQ).....	53
Balanserat styrkort (BSC)	54
Strukturerad journalgranskning.....	54
Lean.....	54
Genombrottsmetoden.....	55
Händelseanalyser	55
Revisioner.....	55

Om vägledningen

BAKGRUND OCH SYFTE

Upphandlingsmyndigheten har i uppdrag att bidra till en mer effektiv, kvalitetsmedveten och rätts-säker offentlig upphandling.

Inom ramen för detta uppdrag har behovet av ökad kunskap och metodutveckling för avtals-uppföljning av konkurrensutsatt vård och omsorg identifierats. Många kommuner och landsting har alltmer konkurrensutsatt vård- och omsorgs-verksamheten som ska kontrolleras och följas upp, samtidigt som deras resurser för uppföljning är begränsade. Ett ökande tryck från allmänhet och media att få insyn i hur skattemedlen används har också bidragit till ett ökat behov av avtalsupp-följning liksom införandet av valfrihetssystemet där de enskilda ska få information om hur vård och omsorgstjänsterna utförs så att de kan välja utförare av dessa tjänster.

Syftet med denna vägledning är att underlätta för kommuner och landsting i deras arbete med att följa upp den vård och omsorg som konkurrens-utsatts genom LOU och LOV. (LOV reglerar vad som gäller när upphandlande myndigheter överlåter till den enskilde att välja en utförare av en tjänst bland godkända leverantörer i ett valfrihetssystem.)

Vägledningen innehåller tips, råd och ett flertal exempel på metoder och verktyg som kan användas som stöd för detta arbete. Vägledningen ska även kunna underlätta för utförare som levererar vård och omsorgstjänster.

Vägledningen är en uppdatering av en tidigare version i samverkan med representanter från upphandlande myndigheter såsom kommuner och landsting, SKL, Socialstyrelsen samt några leverantörer och deras intresseorganisationer har nu uppdaterats.

OMFATTNING

Denna vägledning omfattar uppföljning av avtal som konkurrensutsatts för de tjänster som omfattas av HSL, SoL samt LSS.

Dessa tjänsteområden täcks, i stora drag, av begreppet ”vård och omsorg”.

Vägledningen ersätter inte att kommuner och landsting samt leverantörer vid behov inhämtar annan kompetens för att genomföra respektive delta i avtalsuppföljningar på ett rättssäkert och effektivt sätt.

INNEHÅLL OCH DISPOSITION

Det inledande kapitlet handlar bland annat om vikten av avtalsuppföljning. I kapitel två görs en definition om vad uppföljning och utvärdering är liksom vad som ingår i de olika nivåerna utifrån de olika syften som dessa har. I kapitel 3 följer en beskrivning av hur en process kan se ut vid avtalsuppföljning. När man ska följa upp och vem som följer upp vad. Vidare redogörs kortfattat för vilka förutsättningar som krävs hos kommunen/landstinget för att kunna åstadkomma en effektiv avtalsuppföljning.

I kapitel 4 beskrivs vad som kan ingå vid uppföljning av leverantören inklusive hur man kan följa upp leverantörens kvalitetssystem samt de kravställda tjänsterna.

I kapitel 5 ges förslag på en modell som kan användas för att identifiera och prioritera uppföljningarna av kommunens/landstingets alla vård- och omsorgsavtal. Därefter följer ett antal checklistor med exempel på vad som bör följas upp inom olika vård- och omsorgstjänster. Exempelen omfattar sådana tjänster som kommunerna respektive landstingen har ansvar för att följa upp.

I kapitel 6 redogörs kortfattat för vad som krävs av kommunen och landstinget för en effektiv avtalsuppföljning.

Slutligen redovisas i kapitel 7 exempel på olika verktyg och metoder som kan användas för att följa upp kvaliteten av den vård och omsorg som har konkurrensutsatts men även av egenregi-verksamheten. Verktögen och metoderna kan även användas av leverantörerna själva med syfte att utveckla sin verksamhet.

ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR VÄGLEDNINGEN

Genomgående för vägledningen är att alla förslag och exempel på olika typer av uppföljningsaktiviteter, mått och metoder etc. förutsätter att motsvarande krav har ställts i samband med upphandlingen och är reglerade i avtalet.

Målgrupp för vägledningen är de tjänstemän i alla kommuner och landsting som upphandlar, planerar valfrihetssystem och/eller följer upp avtal av vård- och omsorgstjänster, men även leverantörer av dessa tjänster. För att underlätta för läsaren används genomgående begreppet ”målgrupp” för samtliga intressenter.



1. Inledning

Det kan anses vara en självklarhet att en kommun eller ett landsting kontrollerar att de vård- och omsorgstjänster som utförs av leverantörer efter konkurrensutsättning också överensstämmer med det som faktiskt kravställt, beställt och betalas för. Dock är det ett faktum att det finns brister i avtalsuppföljning inom den offentliga sektorn. Brister som kan ha flera olika orsaker, såsom brist på resurser, rutiner och kompetens, eller brist på samverkan mellan olika enheter eller funktioner inom den egna kommunen eller landstinget.

Enligt EU-praxis strider det mot likabehandlingsprincipen och mot ett öppet och objektiva upphandlingsförfarande att ställa krav som inte kan kontrolleras. En myndighet ska alltså kunna kontrollera att de uppgifter som lämnas av anbudsgivarna/de som ansökt om uppdrag, är riktiga. Därför är det viktigt att i avtalet formulera tydliga krav och villkor som lämnar så lite utrymme för tolkning som möjligt då det finns begränsade möjligheter att i efterhand ändra avtalsvillkoren (gäller framförallt vid LOU-upphandlingar).

Den primära risken med utebliven avtalsuppföljning är att leverantören levererar sämre kvalitet än det som är avtalat eller inte genomför delar av sin ålagda eller planerade verksamhet. Det innebär i sådana fall att brukare/patienter inte får den vård och omsorg som de har rätt till och/eller att patientsäkerheten äventyras.

Den sekundära risken är att både leverantörer med befintliga avtal och framtida leverantörer i kommande upphandlingar inte respekterar eller lever upp till de krav som kommunen eller landstinget ställer i avtalen eftersom ingen avtalsuppföljning sker.

Därmed kan det uppstå ett gap mellan de seriösa leverantörerna som uppfyller kraven och de mindre seriösa som får en kostnadsfördel och som kan vinna upphandlingar utan att uppfylla de ställda kraven i avtalet. Detta leder till att leverantörerna inte konkurrerar på lika villkor, vilket snedvrider konkurrensen på marknaden.

Kommunerna och landstingen har således mycket att vinna på att avsätta resurser för avtalsuppföljning.



2. Avtalsuppföljning och utvärdering

Uppföljning kan ses ur flera perspektiv. Det första perspektivet avser kommunens/landstingets uppföljning av sin egen upphandlings- och beställarfunktion, d.v.s. uppföljning av hur upphandling och uppföljning görs. Det andra perspektivet avser kommunens/landstingets uppföljning av vad som upphandlats. Det senare perspektivet kan delas upp i flera abstraktionsnivåer varav avtalsuppföljningen utgör den mest operativa nivån. I detta kapitel ges en översiktlig beskrivning av dessa perspektiv och nivåer.

2.1 UPPFÖLJNING AV EN UPPHANDLINGS- OCH BESTÄLLARFUNKTION

Som en del i kommunernas och landstingens arbeten med internkontroll, eller som en del av den egna s.k. verksamhetsuppföljningen, kan uppföljning göras av själva upphandlings- och beställarfunktionen. Det kan finnas flera syften med en sådan uppföljning, till exempel granskning av:

- ▶ hur väl man följer fastställda rutiner, processer, policyer och lagstiftning på upphandlingsområdet
- ▶ hur väl upphandlingsfunktionens kompetens, bemanning och resurser möter kraven från beställarfunktionen och övriga funktioner inom kommunen/landstinget
- ▶ hur stor andel av de totala upphandlingarna som har genomförts som direktupphandlingar
- ▶ hur väl upphandlingsfunktionen tillgodoser och stödjer behovet av upphandlingskompetens
- ▶ vilka rutiner som finns för att identifiera behov av nya upphandlingar
- ▶ i hur stor utsträckning som uppföljningar har utförts av de upphandlade verksamheterna och

- ▶ i vilken utsträckning som resurserna för uppföljning har räckt till.

Denna typ av uppföljning initieras till exempel av upphandlingsfunktionen eller internrevisorn, men genomförs till vissa delar ofta av en extern oberoende revisor. En stor del av denna uppföljning kan göras i form av mätning av olika nyckeltal som till exempel visar avtalstrohet, intern nöjdhet, nedlagd tid per upphandling, andel direktupphandlingar och andel av alla avtal som följts upp.

Uppföljning av en upphandlingsverksamhet kan också inkludera granskning av specifika upphandlingar som genomförts, till exempel om de genomförts enligt gällande rutiner och lagar, om kravställandet har gjorts korrekt, om lämpliga leverantörer har inkommit med anbud eller om det upphandlade objektet fyllde det efterfrågade behovet och gav önskad effekt. Ett annat syfte med denna uppföljning och statistikinsamling är för att ge underlag till kommande upphandlingar.

2.2 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING PÅ OLIKA NIVÅER

Kommunen/landstinget kan följa upp de upphandlade verksamheterna inklusive egenregiverksamheten på systemnivå (uppföljning av strategisk måluppfyllelse) för att få svar på i vilken utsträckning de politiska målen är uppfyllda. Målen är ofta satta för olika befolkningsgrupper såsom att andelen överviktiga barn ska minska, att andelen äldre ska omhändertaras vid akut sjukdom i hemmet (i stället för att åka in till akutmottagning) etc. Se översta nivån (A) på Bild 1.

I nivån under denna (B) kan uppföljning göras av alla typer av verksamheter med samma typ av uppdrag för att jämföra dem emellan. Exempelvis att jämföra resultaten hos alla äldreboenden i kommunen, alla barnvårdscentraler i landstinget etc. Syftet med uppföljning på denna nivå är att se om vården och omsorgen som ges till befolkningen är jämlik i kommunen respektive i landstinget.

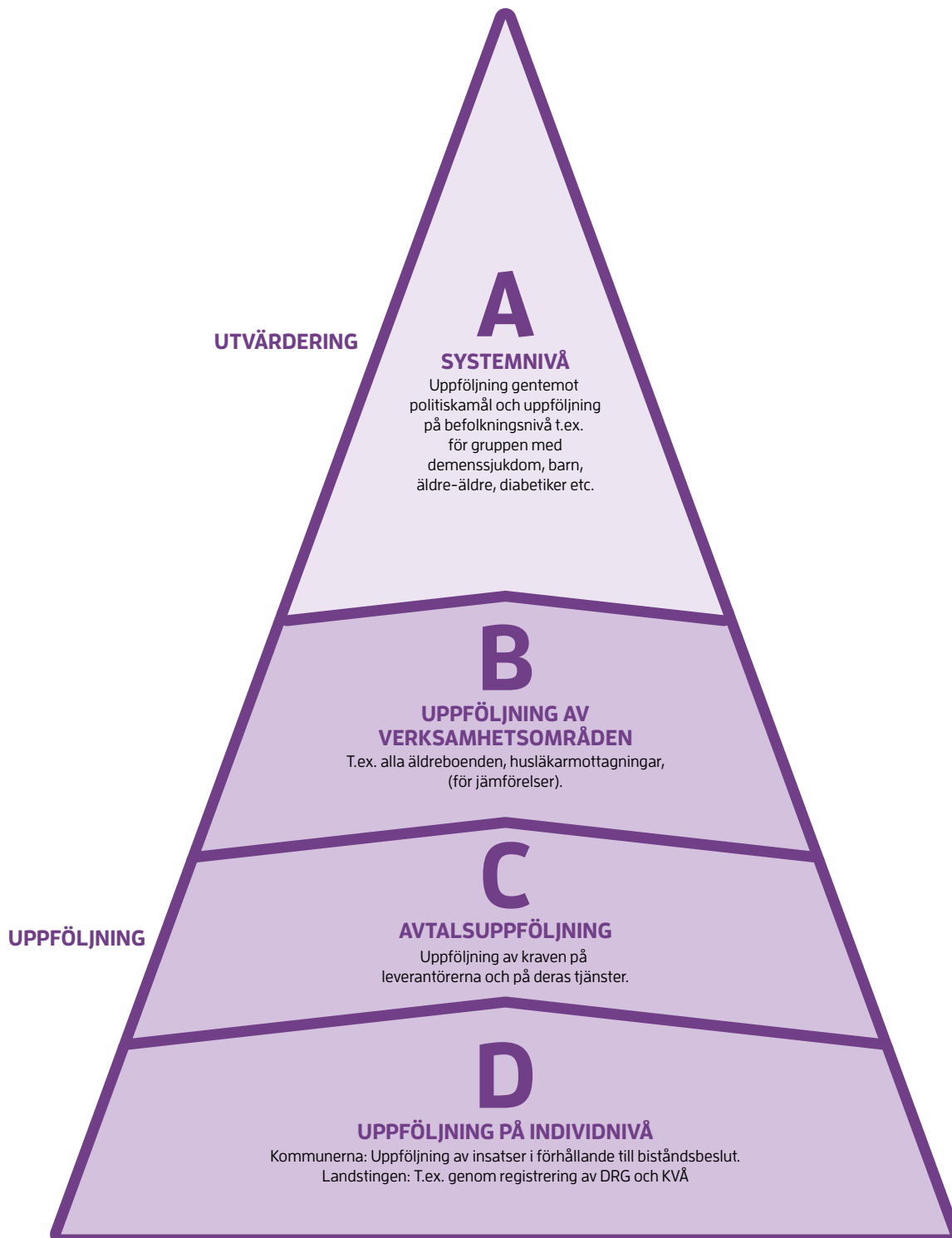
Nästa nivå (C) avser att följa upp hur vården och omsorgen utförs på leverantörsnivå (avtalsuppföljning). Syftet är att följa upp i vilken utsträckning som leverantörerna har uppfyllt de krav som ställts i avtalen. Ett annat syfte med avtalsuppföljningen är att stimulera leverantörerna att förbättra kvaliteten av vården och omsorgen. Kravet på att uppföljning av tjänsterna på leverantörsnivå görs regleras i 3 kap.19 § kommunallagen (1991:900). Där står att kommuner och landsting ska se till att möjlighet tillförsäkras att följa upp det som har överlämnats till någon annan än kommunerna eller landstingen själva att utföra. I HSL regleras det ansvar som landstingen och kommunerna har för att tillse att befolkningen får en vård av god kvalitet.

Leverantören har sedan ett uppföljningsansvar på individnivå (D) – har patienten/brukaren fått det som han/hon behöver – och ett ansvar för att följa upp sitt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i form av egenkontroll. Kravet på egenkontrollen ställs i Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Observera att även kommunen och landstinget ansvarar för uppföljningen på individnivå enligt 6 kap.7 § kommunallagen. I kommunerna kan detta göras exempelvis av biståndshandläggaren eller socialsekreteraren och i landstinget är ett exempel när uttagningsläkaren gör detta i samband med bedömning om enskild patients externa rehabilitering fått effekt. I de allra flesta fall är det dock den legitimerade personalen hos leverantörerna till landstingen som följer upp hälso- och sjukvården på individnivå.

Genom att inhämta data på individnivå, som avidentifierats, kan dessa data sedan aggregeras i grupper och användas av kommunen och landstinget vid uppföljningen på nivån över. Sådana avidentifierade data kan inhämtas från registrering av leverantörerna om diagnoser, åtgärder, typ av besök etc. samt genom att inhämta data på uttagna läkemedel på apotek, från kvalitetsregister och brukar/patientenkäter med mera.

Figur I. De olika uppföljnings- och utvärderingsnivåerna



2.2.1 När kan uppföljningen och utvärderingen göras?

Sammanfattningsvis genomförs uppföljningen på systemnivå (A) oftast på strategisk ledningsnivå för att ge svar på om upphandlingen lett till att skattemedlen använts på bästa sätt för befolkningen och om de politiska målen uppnåtts. Det vill säga när man tittar på upphandling som ett medel för att uppfylla de strategiska målen som exempelvis att förbättra vården och omsorgen och att förbättra folkhälsan i befolkningen.

Uppföljning på leverantörsnivå (C) regleras i avtalet med leverantören där det fastställs hur kommunen/landstinget ska följa upp de i upphandlingen ställda kraven. Här är syftet att följa upp det som leverantören har åtagit sig att göra i enlighet med avtalsvillkoren. Ett ytterligare syfte är också att bidra till att förbättra kvaliteten och därmed öka effektiviteten i den vård- och omsorgsverksamhet som upphandlats.

Gränserna mellan nivåerna är inte alltid så tydliga trots att de har olika syften. För vissa större strategiska avtal bör man redan vid utformningen av upphandlingsdokumenten, förutom att identifiera de krav som ska följas upp på leverantörsnivå, även identifiera vilka av dessa uppföljningsbara krav som också kan användas till att följa upp på systemnivå d.v.s. om de strategiska målen uppnåtts eller inte. Ju mer mätbara dessa mål är, desto lättare är de att följa upp.

Tabellen på nästa sida kan användas som utgångspunkt för de två olika typerna av uppföljningar som kommunen/landstinget har ansvar för att utföra och ger exempel på när i tiden dessa kan göras.

Avtalsuppföljningen befinner sig på den mest operativa nivån. Andra begrepp som används för avtalsuppföljning är avtalsstyrning eller "contract management". En framgångsfaktor för en lyckad avtalsuppföljning är att kommunen/landstinget och leverantören samarbetar och har en samsyn kring vad som ska utföras, vilka värderingar som ska gälla och vilka mål som

ska uppnås. Detta förutsätter att man först inom kommunen/landstinget har en samsyn om detta.

Begreppet "verksamhetsuppföljning" brukar användas om de krav på uppföljning som enligt 6 kap. 7 § kommunallagen ställs på ansvariga nämnder i kommunerna/landstingen om att:

- ▶ följa upp mål, riktlinjer och föreskrifter som finns
- ▶ den interna kontrollen är tillräcklig och
- ▶ verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

För att leva upp till kommunallagens krav måste kommunerna och landstingen även följa upp de konkurrensutsatta verksamheterna. Detta sker då inte som "verksamhetsuppföljning" utan genom avtalsuppföljning.

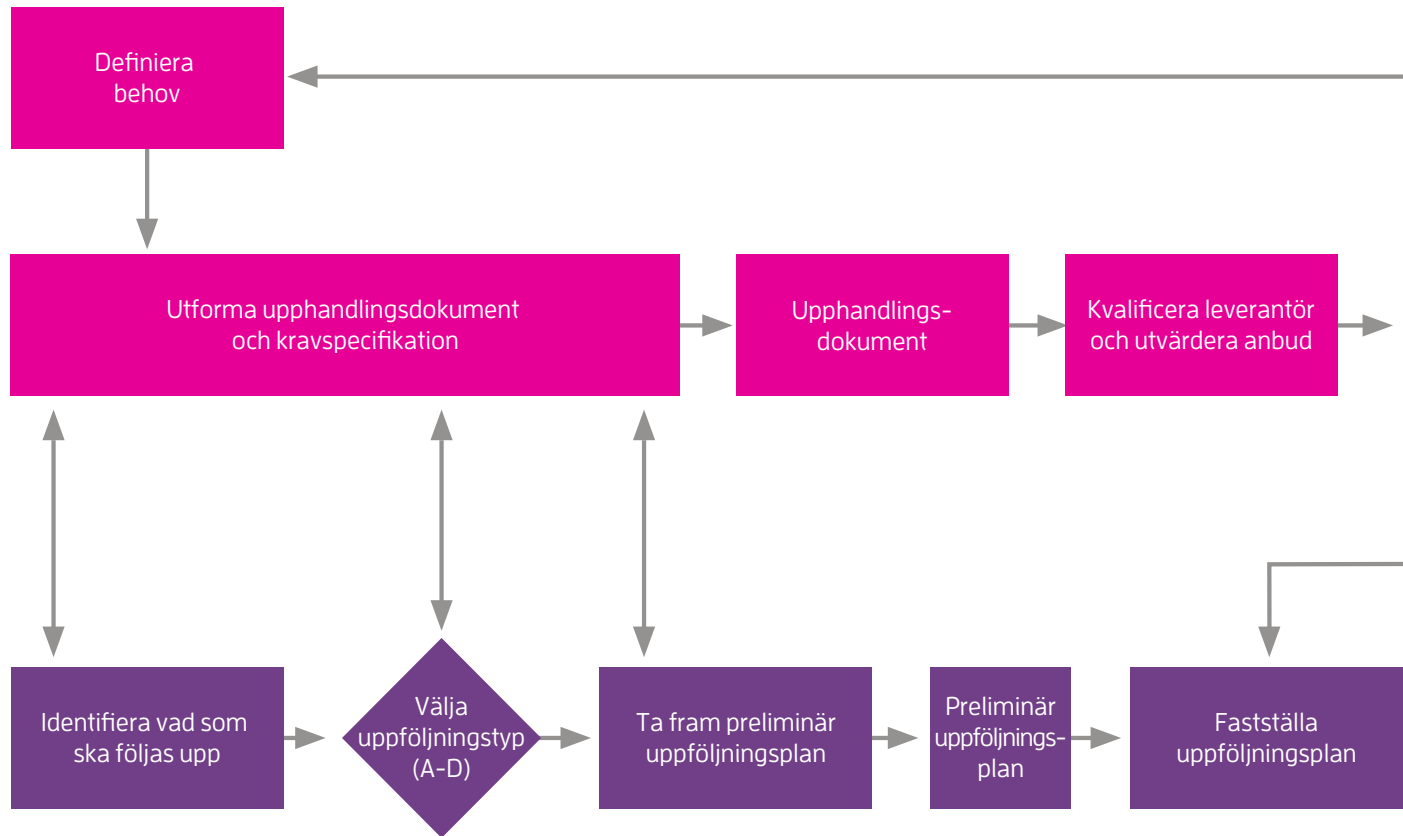
Denna vägledning fokuserar fortsättningsvis enbart på avtalsuppföljning.

På www.kunskapsguiden.se finns aktuell förteckning över Socialstyrelsens föreskrifter som gäller för samtliga leverantörer som bedriver vård och omsorg inom kommunernas och landstingens ansvarsområde, oavsett om de är konkurrensutsatta eller om de bedrivs i egen regi.

Tabell I: **Exempel på olika nivåer av uppföljningar och när dessa kan genomföras under avtalsperioden.**

Nivå	Kontinuerlig uppföljning – när detta ska göras	Summativ uppföljning (d.v.s. sammanfattande bedömning av vad uppföljningarna har gett under en viss period) – när detta ska göras
Strategisk måluppfyllelse (systemnivå)	Exempel:	Exempel:
Resultat i form av effekter av upphandlingen – exempelvis i hur stor utsträckning har tillgängligheten för en viss typ av vård eller omsorg ökat/minskat?	Vid myndighetens delårs- och helårsbokslut	I årsrapporter/verksamhetsbokslut Vid forskningsstudier
Avtalsuppföljning (leverantörsnivå)	Exempel:	Exempel:
– kvalitetsledningssystem och miljöledningssystem	Vid uppföljningsmöten med leverantören	Vartannat år
– prestationer, exempelvis antal besök, antal utförda timmar	Månatligen, vid uppföljningsbesök	Årlig rapport med analys
– kvalitetsresultat till exempel indikatorer, nivå på kvalitetssystemet	Årligen	Årlig rapport med analys

Upphandlingsprocessen

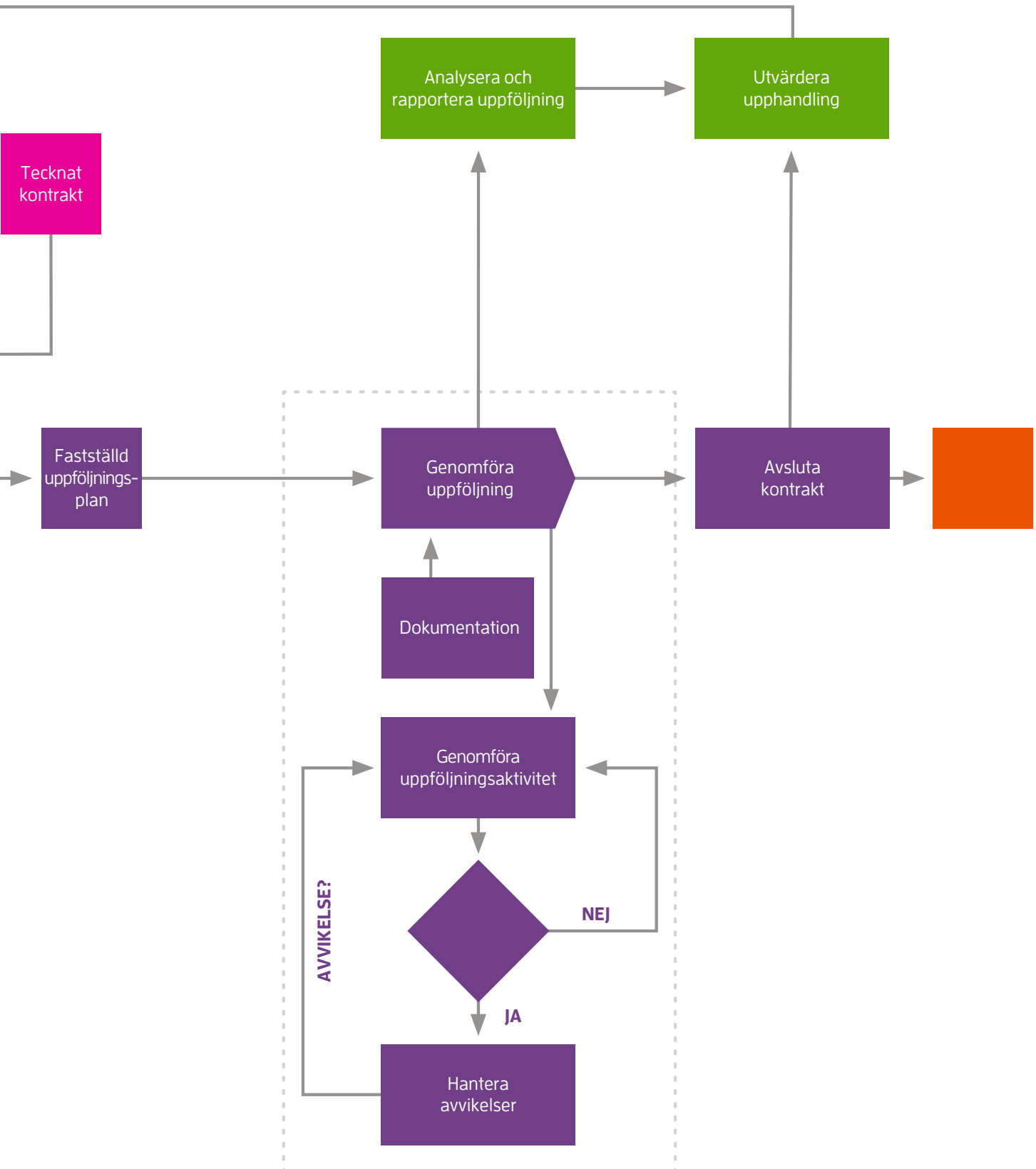


Kontraktsuppföljningsprocessen

3. Beskrivning av processen för avtalsuppföljning

Ovan visas en översiktlig bild av hur en process för avtalsuppföljning kan se ut och hur den kan kopplas till delar av upphandlingsprocessen. Som framgår av bilden är dessa två processer starkt kopplade till varandra. Centralt i denna uppföljningsprocess är den uppföljningsplan som tas fram parallellt med framtagandet av kravspecifikationen och avtalet.

Uppföljningsplanen är främst tänkt som ett internt dokument hos kommunen/landstinget för att planera och genomföra arbetet med sin avtalsuppföljning, men delar av uppföljningsplanen kan också tas med i både upphandlingsdokumenten och avtalet för att öka transparensen och tydligheten för anbudsgivare/de som ansöker samt för leverantörer.



3.1 IDENTIFIERA VAD SOM SKA FÖLJAS UPP

Identifiera vad som ska följas upp

Hur ett avtal ska följas upp växer fram i takt med att kraven på tjänsterna definieras. Parallellt med att kraven utformas och formuleras bör man alltså tänka på hur de ska följas upp. Redan här kan det bli nödvändigt att ibland göra avvägningar mellan önskemål att ställa krav och möjlighet att sedan kunna följa upp dem. Som alltid bör det säkerställas att de ställda kraven är rimliga.

3.2 VÄLJA UPPFÖLJNINGSTYP (A-D)



Välja uppföljningstyp

I samband med identifiering av vad som ska följas upp behöver man också bestämma hur omfattande uppföljningen behöver vara. Genom att på ett tidigt stadium sätta upphandlingsavtalets betydelse i relation till vilken betydelse/pris samt vilken risk/komplexitet det utgör i den egna kommunens/landstingets verksamhet kan man få en grov uppfattning om hur uppföljningen kan göras. För att hitta en rimlig omfattning för uppföljningen kan man placera in upphandlingsavtalet enligt modellen för identifiering och prioritering av uppföljningsbehov som beskrivs i kapitel 5.

3.3 TA FRAM EN PRELIMINÄR UPPFÖLJNINGSPLAN

Ta fram preliminär uppföljningsplan



Preliminär uppföljningsplan

Parallellt med att förfrågnings- underlag och kravspecifikation för vård och omsorgstjänsterna tas fram kan man utforma en preliminär uppföljningsplan. Den preliminära uppföljningsplanen bör kunna svara på vad som ska följas upp och hur det ska följas upp.

3.3.1 Vad ska följas upp?

Vad som ska följas upp framgår av upphandlingens upphandlingsdokument, inklusive kravspecifikation och avtalsvillkor och varierar mycket beroende på tjänsten. Nedan ges några exempel på olika typer av krav:

- ▶ kvalificeringskrav (krav på leverantören)
- ▶ kompetenskrav (utbildning, erfarenhet)
- ▶ volymer (antalet utförda timmar, besök etc.)
- ▶ krav på tjänstens innehåll (i vilken form tjänsten ska utföras tex som besök etc.)
- ▶ kvalitetskrav (innehållet i tjänstens utförande)
- ▶ miljökrav och sociala krav
- ▶ avtalsvillkor
- ▶ priser och ekonomiska villkor.

Olika slags krav innebär olika typer av uppföljning t.ex. uppföljning av leverantören, av volym och pris eller uppföljning av kvalitet (se avsnitt 4). Det är viktigt att uppföljningsplanen enbart bygger på sådana krav och parametrar som faktiskt har definierats i upphandlingsdokumenten. Det är också viktigt att inte begära in onödig statistik eller rapportering från leverantörerna, utan all information som man planerar att begära in måste kunna spåras till krav eller villkor som har bedömts som viktiga att följa upp.

3.3.2 Hur ska kraven följas upp?

Hur kraven kan följas upp rent praktiskt skiljer sig också mycket åt mellan olika typer av avtal och tjänster. För vissa tjänster kan det räcka med att göra en noggrann faktura- och volymkontroll kvartalsvis medan vissa tjänster måste följas upp regelbundet via förebyggande besök, kontroller och uppföljningsmöten. En faktor för om eller hur ett krav kan följas upp är i vilken utsträckning det går att mäta. Om det inte finns något absolut mått för att mäta om ett krav uppfylls eller inte kan uppföljningen behöva baseras på någon form av bedömning eller värdering. Då är det viktigt att man kan definiera på vilka grunder denna bedömning i så fall ska göras. Det viktiga är att

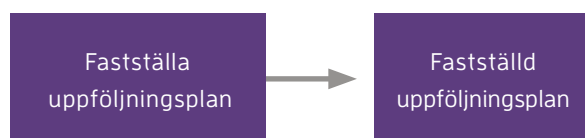
följa upp det som kommunen/landstinget anser vara av vikt och inte enbart utifrån vad som kan mätas.

Nedan ges några exempel på metoder och uppföljningsaktiviteter som kan vara aktuella:

- ▶ fakturakontroller
- ▶ besiktningar och inspektioner
- ▶ besök och kontroller (anmälda och oanmälda)
- ▶ mätning av kvalitet genom nyckeltal eller indikatorer
- ▶ bedömningar och betygssättning
- ▶ enkäter till patienter/brukare (kundtillfredsställelse)
- ▶ egenrapportering från leverantörer
- ▶ regelbundna uppföljningsmöten med leverantörer
- ▶ uppvisande av verifikat, intyg, certifikat eller andra stödande dokument
- ▶ revisioner (där åtgärder som dokumenterats i journal jämförs med fakturerade)

Om det kommer att krävas att leverantören ska använda något särskilt slags system eller verktyg för rapportering av insatser som utförs, av avvikelser eller felanmälningar, bör detta anges i upphandlingsdokumenten då det kan innebära en investeringskostnad för leverantören.

3.4 FASTSTÄLLA UPPFÖLJNINGSPLAN



När ett avtal har tecknats med vald leverantör (eller valda leverantörer) kan man fastställa uppföljningsplanen. Det är först när avtalet är tecknat som det är möjligt att ytterligare specificera uppföljningsplanen med när och hur ofta uppföljning ska göras samt vem som ska göra uppföljningen.

3.4.1 När och hur ofta ska kraven följas upp?

Tidplaner och tidpunkter för uppföljningsaktiviteterna anpassas till avtalens löptid och/eller till de definierade tjänsterna. När och hur ofta kraven ska följas upp beror på hur viktiga eller kritiska de är samt vilken typ av avtal det är fråga om.

Det kan vara aktuellt med ett eller flera av följande alternativ:

- ▶ löpande varje månad, kvartal, år etc.
- ▶ vid inrapporterade avvikelser gentemot kraven i avtalet
- ▶ vid tips/anmälningar från brukare/patienter, anhöriga m.fl.
- ▶ vid större förändring hos leverantören (t.ex. omorganisation eller försämrat kreditbetyg).

3.4.2 Vem ska genomföra uppföljningen?

När det definierats vad som ska följas upp samt hur, när och hur ofta kraven ska följas upp, får man en bild av vilken arbetsinsats och vilken kompetens som krävs för uppföljningen. Avtalsuppföljningen kan behöva göras på olika sätt och av olika roller/personer för olika typer av krav och många gånger måste flera olika roller/personer samverka i uppföljningen.

En förutsättning för en effektiv uppföljning är att den genomförs av personer som har kunskap om den aktuella tjänsten. När man definierar vem som ska delta i uppföljningen är det också viktigt att säkerställa att den eller de personer som ska genomföra uppföljningsaktiviteterna kan göra detta på ett oberoende sätt, d.v.s. att de inte har några egenintressen i uppföljningen eller har nära relation med leverantören.

Nedan ges exempel på olika roller som kan genomföra olika typer av uppföljningsaktiviteter:

- ▶ upphandlare
- ▶ beställare
- ▶ avtalscontrollers
- ▶ experter (biståndshandläggare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinsk rådgivare etc.)
- ▶ ekonomipersonal
- ▶ leverantörerna själva via egenkontroller och egenrapportering
- ▶ oberoende revisorer, besiktningsmän eller konsulter.

Om en upphandlande myndighet har flera avtal med en och samma leverantör kan det vara effektivt att samordna uppföljningen för samtliga avtal. I samband med fastställandet av uppföljningsplanen är det också lämpligt att definiera hur uppföljningen ska dokumenteras.

Är man en mindre kommun kan man även organisera uppföljningsarbetet tillsammans med andra kommuner.

3.5 GENOMFÖRA UPPFÖLJNING

Genomföra
uppföljning

Själva genomförandet av uppföljningen kan ses som en egen delprocess i uppföljningsprocessen.

Den är en delprocess som pågår under hela avtalsperioden i enlighet med den fastställda uppföljningsplanen. För vissa typer av avtal kan vissa uppföljningsaktiviteter fortgå även efter det att avtalet är avslutat. Det kan t.ex. röra sig om bevakning av vissa medicinska utfall på patientgruppsnivå hos leverantören eller antal belagda vårddygn på äldreboendet.

3.5.1 Genomföra uppföljningsaktiviteter

Genomföra
uppföljnings-
aktiviteter

Uppföljningen genomförs via de uppföljningsaktiviteter och tidpunkter som fastställts i uppföljningsplanen och prioriteras enligt de fyra huvudsakliga områden som beskrivs i kapitel 5.

Uppföljningsaktiviteterna som genomförs av de roller/personer som definierats i uppföljningsplanen, kan både innehålla externa aktiviteter, till exempel uppföljningsmöten med leverantörer och interna aktiviteter som interna uppföljningsmöten med berörda intressenter inom kommunen/landstinget samt genom analys av inrapporterad statistik, resultat från nationella kvalitetsregister och brukar- eller patientenkätundersökningar samt från resultat av andra mätbara variabler. Se vidare om dessa i kapitel 4.

3.5.2 Hantera brister och avvikelser från avtalade krav

Hantera
avvikelser

Löpande under genomförandet av de olika uppföljningsaktiviteterna kommer man att behöva hantera eventuella avvikelser från avtalet som noterats. I avtalsvillkoren bör det regleras hur uteblivna eller felaktigt utförda tjänster ska hanteras. När leverantören inte upp till kvalitetskraven/målen?

Det är en fördel att ha tänkt ut och reglerat någon form av sanktionstrappa där det först finns utrymme för dialog och rättning innan det blir aktuellt med sanktioner som successivt blir mer och mer kännbara exempelvis enligt följande ordning:

1. Dialog/reklamation
2. Inte betala ut målrelaterad ersättning
(se väg- ledningen "Ersättningsformer vid vård och omsorg" www.upphandlingsmyndigheten.se)
3. Prisavdrag/vite
4. Uppsägning
5. Häva avtalet

Att inte förlänga avtalet eller att inte utnyttja option bör också övervägas vid uteblivna eller felaktigt utförda tjänster. Se också Upphandlingsmyndighetens vägledning nr 2 "Avtalsförvaltning", avsnitt 4 "Genomföra Uppföljningen".

Att identifiera vad som är en avvikelse från avtalet kan vara svårt. Ibland kan en enstaka avvikelse vara försumbar medan en rad mindre förseelser tillsammans till slut blir en stor avvikelse. Därför är det viktigt att alla avvikelser noteras löpande. Förutom att avvikelserna måste vara tydligt dokumenterade för att kunna användas som bevis behövs, för varje individuellt fall, också göras en avvägning om avvikelsen är tillräckligt allvarlig för brukaren/patienten att det ska vara försvarbart att driva igenom åtgärderna mot leverantören. Det ska regleras i avtalet hur avvikelser ska hanteras innan sanktioner införs.

Avvikelser kan även vara ett resultat av att leverantören utfört sitt uppdrag på ett sätt som överträffar fastställd kvalitet eller volym och har rätt till någon form av bonus enligt ett incitamentsavtal (se avsnitt 4.2.2 om styrning genom ersättning).

3.5.3 Dokumentera uppföljningen

Dokumentation

En tydlig dokumentation är avgörande för att man ska kunna identifiera och styrka eventuella avvikelser i utförda tjänster i förhållande till vad som avtalats, men också för löpande återrapportering internt inom organisationen samt erfarenhetsåtervinning för kommande upphandlingar. Dokumentation krävs också för att kunna analysera och utvärdera upphandlingens effekt på strategisk nivå (se kapitel 2.2).

Flera små avvikelser kan sammanställas och bli till en större brist.

3.6 ANALYSERA OCH RAPPORTERA UPPFÖLJNING

Analysera och rapportera uppföljning

Att genomföra uppföljningen kan för vissa större eller strategiska avtal även utgöra en del av kommunen eller

landstingets ordinarie verksamhetsuppföljning (se kapitel 2.1). Därför kan det löpande resultatet av avtalsuppföljningen också utgöra ett bidrag till kommunen eller landstingets kvartalsrapporter, årsredovisningar etc.

3.7 AVSLUTA ETT AVTAL

I samband med att avtalet avslutas är det lämpligt att göra en utvärdering av vad upphandlingen gett

Utvärdera upphandling

för resultat. Utvärderingen kan t.ex. innehålla analyser av om de upphandlade tjänsterna uppfyllde ställt behov, om det bidrog till kommunens/landstingets strategiska måluppfyllelse, om samarbetet med leverantören har varit tillfredställande etc.

Avsluta kontrakt



4. Vad ska följas upp?

För att definiera vad som ska följas upp kan avtalsuppföljning delas in i tre huvudsakliga områden:

1. Uppföljning av leverantören (kvalificeringskraven)
2. Uppföljning av tjänsten (kraven i kravspecifikationen) som delas upp i två underområden
3. Uppföljning av volym och pris
4. Uppföljning av kvaliteten i de utförda tjänsterna samt
5. Uppföljning och bevakning av övriga avtalsvillkor

I nedanstående avsnitt beskrivs vad som kan följas upp inom respektive område. Även om uppföljningsaktiviteterna i de olika områdena kan skilja sig åt påverkar de varandra i hög grad.

4.1 UPPFÖLJNING AV LEVERANTÖREN (KVALIFICERINGSKRAV)

Det första uppföljningsområdet är hur kommunen/landstinget under avtalsperioden löpande säkerställer att leverantören har kapacitet att utföra vård- och omsorgstjänster utifrån de kvalificeringskrav som ställdes vid upphandlingen.

4.1.1 Uppföljning av skattestatus, ekonomisk och juridisk status

Kommunen/landstinget bör redan i upphandlingsdokumenten ställa relevanta frågor för att kontrollera och bedöma leverantörens seriositet under avtalsperioden.

Det är lämpligt att regelbundet under hela avtalsperioden kontrollera att det inte föreligger

någon uteslutningsgrund, som till exempel att leverantören är i konkurs eller likvidation, att leverantören har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller att leverantören inte har fullgjort sina skyldigheter avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt.

Det är därför viktigt att regelbundet under hela avtalsperioden säkerställa att leverantörens skattestatus överensstämmer med statusen vid anbudslämnandet/ansökan, för att förebygga fusk med skatter och sociala avgifter. Genom att kommunen/landstinget tecknar en överenskommelse om samarbete med Skatteverket¹ görs det tydligt för leverantörer att kommunen/landstinget arbetar aktivt för att förebygga fusk, motverka och ingripa mot oseriösa företag och ekonomisk brottslighet. Genom samarbete med Skatteverket kan den upphandlande myndigheten under avtalsperioden regelbundet kontrollera leverantörernas skattestatus samt redovisning och betalning av socialavgifter ur Skatteverkets skatteregister.

Det är också lämpligt att vid misstanke under avtalsperioden kontrollera att det inte föreligger någon *obligatorisk uteslutningsgrund* som till exempel att leverantören är medlem i en kriminell organisation eller är dömd för brott i en lagakraftvunnen dom gällande bestickning, bedrägeri, penningtvätt eller om leverantören är en juridisk person och företrädaren för den juridiska personen har dömts för brottet. Detta kan styrkas genom att begära in en sanningsförsäkran från leverantören, men bör också kontrolleras.

Krav på *ekonomisk ställning* syftar till att säkerställa att leverantören har en tillräckligt stabil

¹<http://www.skatteverket.se/foretagorganisationer/myndigheter/forfraganforetagssuppgifter.4.50a6b4831275a0376d380001749.html>

ekonomi för att kunna utföra en viss tjänst. Har man i upphandlingsdokumenten reglerat att krav på leverantörens ekonomiska stabilitet ska gälla under avtalsperioden, bör man regelbundet kontrollera att dessa uppfylls under avtalsperioden. Kontrollen kan exempelvis ske genom att leverantören visar att denne uppfyller vissa krav på omsättning, lämnar årsredovisningar eller att myndigheten löpande inhämtar kreditbetyg från kreditupplysningsföretag samt begär ut offentliga uppgifter ur Skatteverkets skatteregister. Finns det omständigheter som får medföra uteslutning av leverantörer bör även det prövas.

Om krav har ställts på leverantörens *juridiska status* ska kontroll ske av att det också uppfylls under avtalsperioden. I samarbete med Bolagsverket finns det möjlighet att kontrollera att leverantörens företag är registrerat, vilka som är styrelseledamöter och firmatecknare samt om någon av dem är belagda med näringsförbud. Kommunen/landstinget bör också under avtalsperioden kontrollera vad som händer hos leverantören, exempelvis företagsförvärv d.v.s. när ett företag köps av en utomstående intressent. När krav ställts på tillståndspliktig verksamhet hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO)² ska även detta kontrolleras under avtalsperioden.

4.1.2 Uppföljning av teknisk och yrkesmässig kapacitet

Om krav har ställts på leverantörens tekniska och yrkesmässiga kapacitet bör detta även följas upp och kontrolleras under avtalsperioden. Det kan till exempel vara att säkerställa att en viss medicinsk utrustning uppfyller vissa tekniska krav, att det finns metoder för att säkra kvaliteten eller att särskild kompetens finns hos personalen. Nedan beskrivs särskilt hur krav på kvalitetsledningssystem samt miljö och sociala krav kan följas upp.

4.1.3 Uppföljning av kvalitetsledningssystem

I upphandlingar ställs ofta krav på att leverantören ska kunna uppvisa någon form av bevis på att ett kvalitetsledningssystem finns. När detta krav ställs ska även detta följas upp under avtalsperioden och inte bara i samband med kvalificeringsfasen/ansökan. Vid uppföljningen bör även en bedömning göras av om leverantören också arbetar enligt detta kvalitetsledningssystem.

Kommunen/landstinget kan begära att leverantören antingen ska inkomma med en egen beskrivning av ett kvalitetsledningssystem eller ett intyg utfärdat av ett oberoende organ. Intyg från svenska och europeiska organ som uppfyller europeiska standarder för certifiering ska då godtas. Kommunen/landstinget kan således inte ställa krav på att leverantören ska uppfylla ett svenskt certifieringskrav utan måste godta alla europeiska standarder.

Att kunna följa upp ett helt kvalitetsledningssystem är dock inte lätt utan kräver särskild kunskap hos den som ska göra uppföljningen. Minimikravet hos vård- och omsorgsverksamheter är att de uppfyller de krav som ställs i SOSFS 2011:9. Socialstyrelsen kvalitetskrav definieras som att vården och omsorgen ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Eftersom det inte finns föreskrifter som täcker in alla aktiviteter som bedrivs inom vård- och omsorg bör kommunen/landstinget inte nöja sig med att endast hänvisa till denna föreskrift. Det betyder att kommunen/landstinget vid många upphandlingar av vård och omsorgsverksamheter bör ställa ytterligare krav på vad som ska ingå i leverantörens

² <http://www.ivo.se/Tillstand-och-register>

kvalitetsledningssystem utöver vad som krävs i Socialstyrelsens föreskrifter.

Om kravet ställs att leverantören ska ha ett fullständigt kvalitetssystem bör följande delar finnas med:

1. Kvalitetskontroll
2. Kvalitetsstyrning
3. Kvalitetssäkring
4. Kvalitetsutveckling

Det är emellertid inte alltid nödvändigt att ställa krav på att leverantören ska ha ett fullständigt kvalitetssystem.

Bedömning bör göras i varje enskilt fall. Vid upphandling av mindre avancerade vård- och omsorgstjänster eller när leverantören har en mycket liten verksamhet kan det räcka med att leverantören kan visa att den har vissa delar av ett kvalitetssystem.

Nedan följer en beskrivning av vad ett fullständigt kvalitetssystem innehåller och hur detta kan följas upp. Se figuren med förklarande text därefter.¹

I. KVALITETSKONTROLL (EFTER DET ATT TJÄNSTEN UTFÖRTS).

Det första steget i ett kvalitetssystem, eller grunden för att garantera att brukaren/patienten får en vård och omsorg av god kvalitet, är att leverantören inte gör om misstag eller fel som gjorts tidigare hos leverantören själv eller hos underleverantör. Uppföljningen av leverantörens system för kvalitetskontroll kan genomföras genom att följa upp leverantörens avvikelshanteringssystem som ska säkerställa att negativa händelser dokumenteras, sammanställs och analyseras. Analyserna ska leverantören sedan använda för att ta fram nya rutiner så att inte samma misstag görs om.

Figur 2: **Modell efter** Bergman & Klevsjö, 2001



¹Bergman och Klevsjö, 2001

2. KVALITETSSTYRNING (UNDER TIDEN TJÄNSTEN UTFÖRS).

Det andra steget som ska följas upp är att leverantören ska visa att denne har dokumenterade och välkända rutiner så att personal med rätt kompetens utför arbetet på rätt sätt och i rätt tid. All personal måste ha tillgång till de rutiner som gäller för verksamheten och rutinerna ska i största möjliga utsträckning bygga på insatser eller metoder som är vetenskapligt kontrollerade eller där konsensus råder inom det verksamhetsområde som upphandlingen omfattar. Uppföljning kan ske genom att stickprovskontroller görs av i hur stor utsträckning som personalen har kunskap om specifika rutiner.

Exempel på rutiner som kan följas upp är att leverantören ska visa på att säkerhetsrutiner finns när sådana krävs eller att rutiner finns som regleras i Socialstyrelsens föreskrifter. Sådana rutiner eller processer kan även vara internationellt eller nationellt vedertagna inom respektive verksamhetsområde. Se vidare aktuella föreskrifter från flera av de myndigheter som vård- och omsorgsverksamheter berörs av på <http://www.kunskapsguiden.se/foreskrifter/Sidor/default.aspx>

3. KVALITETSSÄKRING (INNAN TJÄNSTEN UTFÖRS).

Det tredje steget omfattar att leverantören har mätbara mål där mätetal har tagits fram för att kunna visa i hur hög utsträckning leverantören uppfyllt, alternativt inte uppfyllt målen avseende den kvalitet som enligt avtalet ska utföras. Flera kvalitetsverktyg kan användas av leverantören som t.ex. olika ISO-standarder men även mätbara mål som finns framtagna i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för specifika vård- och omsorgsgrupper kan användas². När en verksamhet

uppnått de mål eller standarder som satts upp för den specifika verksamheten anses verksamheten vara ”kvalitetssäkrad”. Andra liknande begrepp som certifierad, ackrediterad eller auktoriserad kan också användas³. Ackrediterings-/certifieringsprocessen syftar till att minska ”kvalitetsgapet” mellan olika leverantörer och att höja ”kvalitetsribban” hos samtliga. Införandet av standarder och ackrediteringsprocesser leder till en ökad standardisering av hur vård och omsorgstjänster utförs inom olika verksamhetsområden. På detta sätt kan kommunen/landstinget jämföra resultatet mellan olika leverantörer som utför samma typ av vård och omsorgstjänster.

4. KVALITETSUTVECKLING (FÖRE, UNDER OCH EFTER TJÄNSTEN UTFÖRTS).

Det fjärde och sista steget i ett kvalitetsledningssystem som ska följas upp är att leverantören själv utvärderar och analyserar brukarens/patientens behov, där både de uttalade och outtalade behoven ska tillfredsställas hos alla brukare/patienter, samt utvecklar en total kvalitet utifrån det. Här ingår även den s.k. servicekvaliteten (tillfredsställelsen) som t.ex. innefattar tillgängligheten för brukaren/patienten och dennes omdöme om verksamheten.



² <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>

³ SIS, Swedish Standards Institute (2008) Ledningssystem för kvalitet – ISO 9001:2008, Stockholm

Kvalitet är en viktig strategisk dimension och en potentiell konkurrensfördel för leverantörer och därför en viktig del av styrningen av leverantörens egen organisation. Med ökad konkurrensutsättning blir kvalitet som konkurrensmedel således viktigt även för leverantörerna. Extern bedömning av kvalitetsledningssystemet som utförs på uppdrag av leverantören själv, används i dag i ökande omfattning för att styra, förbättra och marknadsföra de tjänster eller varor som leverantören utför. De modeller som då kan användas är exempelvis kollegial granskning (peer review), benchmarking och ackreditering men även SIQ-modellen eller ISO-certifiering kan användas.

Läs mer om exempel på verktyg som kan användas för att följa upp leverantörens kvalitetsledningssystem i kapitel 7.

Utöver dessa görs uppföljning, eller s.k. tillsyn genom myndighetsövervakning av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

4.1.4 Uppföljning av miljökrav

Om krav på miljö har ställts i samband med upphandlingen, antingen som kvalificeringskrav, som krav på tjänsten, eller som särskilda kontraktsvillkor bör efterlevnaden av dessa följas upp under avtalsperioden. Mer information om uppföljning av dessa krav kan hittas på www.upphandlingsmyndigheten.se.

Uppföljningen kan genomföras av kommunen/landstinget själv, genom en anlita konsult eller genom kontroll av intyg som utfärdats av en oberoende tredje part, t.ex. ISO eller motsvarande. Man måste acceptera alla former av bevismedel, inte bara ett specifikt namngivet miljöledningssystem. Därför är det viktigt att myndigheten har varit noggrann med att precisera de miljöledningsrutiner som ska vara uppfyllda.

De mest välbekanta miljöledningssystemen är ISO 14001 och EMAS.

Eftersom miljöledningssystem vanligtvis ses över med flera års mellanrum och avtal kan löpa under betydligt kortare tidsperioder, kan det vara viktigt att få löpande information om hur de ställda kraven följs. För EMAS-registrerade leverantörer är detta inget problem då de kan tillhandahålla en årlig granskad miljöredovisning.

Då sådana redovisningar inte förekommer i andra miljöledningssystem kan löpande information begäras in och beskrivas i kontraktsvillkoren om detta är proportionerligt.

4.1.5 Uppföljning av sociala krav

Kommissionen har tagit fram en handledning för socialt ansvarsfull upphandling som ger exempel på olika typer av sociala krav som är möjliga att ställa, ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6457&langId=sv.

CSR-kompassen⁴ är ett konkret verktyg för upphandlande myndigheter som vill ställa sociala krav i upphandlingar. Verktyget är gratis, webbaserat och kan också ge stöd till det privata näringslivet vid utformningen av sociala krav. CSR-kompassen ger även stöd vid uppföljning genom råd, tips och uppföljningsmallar som kan användas vid uppföljningen.

Exempel på en uppföljningsmodell för sociala krav:

1. Frågeformulär (egenrapportering) till leverantör
2. Bedömning av svar
3. Återkoppling till leverantör
4. Kontroll/revision
5. Stickprovskontroll

Ett frågeformulär kan skickas ut till alla leverantörer vid uppföljning. Deras svar bedöms sedan av kommunen/landstinget varefter återkoppling till leverantören bör ske. Om resultaten visar att det är motiverat bör en inspektion göras i första led, d.v.s. hos leverantören om detta är möjligt.

⁴Se www.csrkompassen.se.



En stickprovskontroll kan även genomföras hos leverantören om det finns indikationer på att allt inte står rätt till i leverantörens rutiner. Detta görs lämpligast av en extern konsult med kompetens att genomföra sådana inspektioner. Det bör även ingå i dennes uppgift att ta fram ett förslag på en handlingsplan för hantering av avvikelser. Kommunen/landstinget kan sedan avtala med leverantören om hantering av avvikelserna med tidsangivelser för när dessa ska vara åtgärdade.

4.2 UPPFÖLJNING AV VOLYM OCH PRIS

Det andra uppföljningsområdet avser hur kommunen/landstinget säkerställer att leverantören utför tjänsterna med de volymer och till priser som avtalats. Uppföljning av volym kan motsvaras av en kontroll att leverantören utfört de

timmar, vårdtillfällen eller besök som avtalats, men utan någon noggrannare avstämning av vilka åtgärder leverantören faktiskt vidtagit när de avtalade tjänsterna utförts. Uppföljning av pris görs normalt vid ordinarie kontroller av löpande fakturor.

Uppföljning av volym och pris är relativt enkelt i bemärkelsen att eventuella avvikelser ganska lätt kan identifieras.

Denna uppföljning kan dock innebära mycket arbete, särskilt vid stora avtal med kontinuerliga och omfattande volymer av vård och omsorg. För vissa avtal är det naturligt att uppföljning av volym och pris görs i samband med uppföljning av kvalitet, t.ex. vid fakturakontroller. Men för andra avtal kan inte uppföljning av kvalitet göras tillsammans med uppföljning av volym och pris.

4.2.1 Uppföljning av volym

Vid upphandling av vård och omsorg där krav ställts på att en viss volym ska utföras men där tjänsterna ska vara tillgängliga eller utföras kontinuerligt under hela året är det viktigt att fortlöpande följa upp i vilken omfattning och när i tiden tjänsterna faktiskt utförs. Detta är extra viktigt när priserna är prestationsbaserade (rörliga) med takkonstruktion (volymen får inte överskridas på årsbasis). I annat fall kan volymen

och därmed kraven vara uppnådda när endast en del av året har gått, vilket skulle kunna innebära att brukarna/patienterna inte får del av den upphandlade vården och omsorgen under resten av året.

Nedanstående tabell är ett exempel på hur upphandlingar som innefattar stora volymer, i detta fall antalet besök inom hemsjukvården, kan följas upp i form av produktionsstatistik (antal hemsjukvårdsinsatser).

Tabell 2: **Exempel på hur volym följs upp i förhållande till de avtalade villkoren i avtalet och över tid.**

Typ av tjänst	Årets ackumulerade utfall t.o.m. mars månad	Utfall samma period föregående år	Helårsprognos	Avtalad nivå på helår – tak	Avvikelse prognos – avtal
Planerade hemsjukvårdsbesök	1 450	1 500	5 800	6 000	- 200
Akuta hemsjukvårdsbesök	650	500	2 600	2 000	+ 600

I detta exempel kan man se att den avtalade taknivån kommer att överskridas med totalt 400 besök om antalet besök fortsätter på samma nivå som under årets första tre månader.

Här bör en analys göras kring varför volymen ökat för akuta besök men minskat för planerade besök, dels i förhållande till avtalad volym dels i förhållande till föregående år.

4.2.2 Uppföljning av pris och styrning genom ersättning

Under avtalsperioden kan priserna bevakas så att fakturerade priser stämmer överens med avtalade priser. Dessutom måste uppföljningen göras så att leverantören får den ersättning som avtalet stipulerar. Detta gäller både i de fall som leverantören uppfyller eller överträffar kraven men även när kraven inte är helt uppfyllda. Observera att

en eventuell prisjustering som sker under avtalsperioden kan påverka volymen av utförda tjänster i de fall där det exempelvis finns ett takpris i avtalet. Kommunen/landstingets ersättningsystem består av alla ersättningsmodeller som myndigheten använder för olika typer av avtal och uppdrag inom myndighetens ansvarsområde vid en specifik tidpunkt.

En ersättningsmodell innehåller en eller flera olika former av hur ersättning utbetalas, såsom exempelvis:

FAST ERSÄTTNING används ofta vid ersättning för ett helt eller del av uppdrag (oavsett om prestationer utförs eller inte).

RÖRLIG ERSÄTTNING (PRESTATIONSERSÄTTNING) används för ersättning per prestation per timme/dygn/produkt/"tillfälle". Kan användas med eller utan takkonstruktion.

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING används för ersättning efter att en viss kvalitetsnivå uppnåtts. Kan även användas när miljökrav uppnåtts.

BONUSERSÄTTNING används som ersättning när målet överträffats med en viss nivå.

I de fall syftet med upphandlingen är att leverantören av en viss vård och omsorgstjänst ska öka sin produktivitet så är rörlig ersättning i form av ersättning per prestation ett bra sätt att styra. Observera att detta inte behöver leda till att kvaliteten på tjänsten ökar.

Är uppdraget att säkerställa att en i förväg beslutad, mätbar kvalitetsnivå ska uppnås för tjänsten är det bra med en målrelaterad ersättning.

För att stimulera till utveckling och förbättring av tjänsten, t.ex. innovationer, kan bonusersättning vara en bra ersättningsform.

En ersättningsmodell kan innehålla en eller flera av dessa olika former av ersättningar med olika stor andel av den totala ersättningen.

EXEMPEL PÅ ERSÄTTNINGSMODELL VID UPPHANDLING AV TRYGGHETSLARM:

I detta exempel finns en takkonstruktion och där även den rörliga ersättningen har ett tak. Ersättningen fördelas enligt följande:
40 procent som fast ersättning – ersättningen

utgår för beredskapen att kunna rycka ut oavsett om detta görs eller ej

+

50 procent som rörlig ersättning – X kronor per uttryckning (prestation) upp till taket på X mkr

+

10 procent som målrelaterad ersättning – utbetalas antingen årligen när uppdraget är slutfört eller i delar under kalenderåret och som återbetalas av leverantören i de fall målen inte uppnåtts. För att erhålla denna del av ersättningen ska uttryckningarna ha skett inom en fastställd tidsrymd.

Summa max 100 procent.

Utöver detta kan bonusersättningar betalas ut.

Vad som ska följas upp när det gäller pris och hur detta ska ske beror således till stor del på vilken typ av ersättningsmodell som har valts. Läs mer i vägledningen "Ersättningsformer vid upphandling av vård och omsorg" som finns att hämta på www.upphandlingsmyndigheten.se.

4.3 UPPFÖLJNING OCH MÄTNING AV UTFÖRD KVALITET

Det tredje och det mest omfattande uppföljningsområdet är hur kommunen/landstinget säkerställer att utförda tjänster uppfyller de kvalitetskrav som fastställts i avtalet. Kvalitetsbegreppet är mångfasetterat och har många olika definitioner i litteraturen.

De flesta tar antingen avstamp i en vara eller tjänst eller hos kunden.

Ur tjänstens perspektiv handlar kvalitet om avsaknad av fel och ur kundens perspektiv handlar kvalitet om kundens tillfredsställelse.

Juran, som var först med att skriva om kvalitetsbristkostnader (1951, Quality Handbook), definierar kvalitet som "lämplighet för avsedd användning". Swedish standards institute (SIS) definierar kvalitet som "alla sammantagna egenskaper hos en produkt eller tjänst som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda

behov hos en kund”. Numera är definitionen enligt ISO 9000 ”grad till vilken inneboende egenskaper uppfyller krav”.

I SOSFS 2011:9 definieras kvalitet som ”att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter”.

Enligt Bergman och Klevsjö (2001) är definitionen på tjänstekvalitet ”Att tillfredsställa och helst överträffa kundens behov”. För vård och omsorgstjänster ingår även att följa upp de uttalade och omedvetna behoven som brukaren/patienten har.

4.3.1 Uppföljning av kvalitet

Uppföljning av kvalitet (d.v.s. hur vården och omsorgen utförts) ska ske utifrån de krav som ställts i upphandlingsdokumenten och kan med fördel indelas i olika områden som finns beskrivna i upphandlingsdokumenten. Inom varje område kan det finnas ett antal tydliga uppställda krav och indikatorer som kan mätas i hur stor utsträckning som kraven uppfyllts. Syftet är att kontrollera om leverantörernas uppdrag och krav enligt avtalet är uppfyllda.

För att kunna definiera och beskriva kvalitet inom vård och omsorg måste kvalitetsegenskaperna också identifieras och beskrivas. En kvalitetsegenskap relaterar alltid till ett kvalitetskrav. Utifrån detta har Socialstyrelsen tagit fram kvalitetsområden för socialtjänst respektive för hälso- och sjukvård.

För de tjänster inom SoL som upphandlas kan uppföljning göras inom följande sex kvalitetsområden:

1. Brukarnas självbestämmande och integritet
2. Helhetssyn och samordning av andra insatser
3. Trygghet och säkerhet
4. Kunskapsbaserad tjänst
5. Tillgänglighet inom tjänsten

6. Effektiv socialtjänst (att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå målen med den upphandlade tjänsten)

För upphandlade tjänster som utförs enligt HSL kan uppföljning antingen göras utifrån de sju kvalitetsområden som utgör Socialstyrelsens definition av ”god vård” eller utifrån de av EU definierade elva kvalitetsområden där kvalitetsegenskaper för hälso- och sjukvården och deras tillhörande kvalitetskrav identifierats i en standard, SS-EN 15224. På nästa sida listas dessa elva kvalitetsområden/standards och bredvid dessa Socialstyrelsens sju som motsvarar ungefär samma kvalitetsområden.

4.3.2 Mätning av kvalitet

För att veta om den utförda tjänsten uppfyller kraven på kvalitet kan man följa upp kvaliteten med hjälp av kvalitetsindikatorer. En kvalitetsindikator är en mätbar variabel som ska spegla den utförda tjänstens kvalitet.

För att en indikator verkligen ska kunna göra detta så måste den vara:

- ▶ vetenskapligt rimlig (valid) d.v.s. bygga på evidens och/eller återspegla det som ska mätas och att det ska råda konsensus inom professionen om att indikatorn är valid
- ▶ relevant (vara av vikt) d.v.s. den ska belysa viktiga områden inom det som ska utföras och där förbättringar ska kunna göras
- ▶ mätbar, d.v.s. den ska kunna mätas på ett tillförlitligt sätt och termer och begrepp, population, mätperiod etc. ska definieras
- ▶ entydig (tolkningsbarheten ska vara god) d.v.s. bakgrundsfaktorerna ska vara standardiserade och möjliga felkällor ska kunna redovisas.

Om man ska mäta kvaliteten med hjälp av indikatorer så bör dessa uppfylla ovanstående kriterier, i annat fall mäter de inte kvalitet utan någonting annat⁵. Undersökningar visar att det ofta används indikatorer som inte uppfyller ovanstående kriterier.

Om det inte går att ta fram lämpliga kvalitetsindikatorer kan andra metoder för uppföljning användas, exempelvis att vid uppföljningsbesök och uppföljningsmöten med leverantören följa upp rutiner och personalens kompetens. Dessa metoder ställer dock större krav på personella resurser hos de som ska följa upp avtalet, i jämförelse

med att bara ta in ett mått på en indikator. Vården och omsorgen ska följas upp ur ett serviceperspektiv (tillfredsställelse) där brukarna/patienterna tillfrågas. Utöver detta bör också uppföljning göras av brukarnas/patienternas omedvetna behov då dessa inte alltid kan granska om de metoder och rutiner som leverantören använder är de bästa.

Tabell 3: **EU:s elva kvalitetsområden/standards för hälso- och sjukvården respektive Socialstyrelsens sju kvalitetsområden**

SS-EN I5224	Socialstyrelsen
Jämlik – vård på lika villkor	Jämlik vård
Ändamålsenlig – rätt vård utifrån behov	Ändamålsenlig vård
Kunskapsbaserad – vetenskap och beprövad erfarenhet	Kunskapsbaserad vård
Patientorienterad – patientens behov i centrum	Patientfokuserad vård
Patienters delaktighet – självständig aktör och medinflytande	Individbaserad vård
Patientsäkerhet – risker hanteras förebyggande	Säker vård
Verkningsfull – har avsedd effekt	Effektiv vård
Effektiv – verkningsfullhet till rimlig kostnad	
Tillgång till – finns i utbudet	Vård i rimlig tid
Tillgänglighet – tillgång till i rimlig tid	
Vårdkontinuitet – för patienten och patientens behov	

Brukarna/patienternas behov kan indelas i följande delar.

- ▶ **BASBEHOV** som gäller alla personer (exempelvis att brukaren/patienten får mat eller näring och dryck, sömn, trygghet och sociala kontakter.)
- ▶ **UTTALADE BEHOV** (exempelvis hur brukaren/patienten önskar att tjänsterna utförs såsom vilken mat som önskas och när man vill ha denna serverad, vilken information brukaren/patienten

vill ha så att denne kan utföra egenvård och hur brukaren/patienten vill bli bemött av personalen.)

- ▶ **OMEDVETNA BEHOV** som brukaren/patienten själv inte har kunskap om (exempelvis hur personalen ska förebygga att brukaren/patienten inte får trycksår, om rätt operationsmetod används och om rätt läkemedel förskrivs etc.)

Samtliga dessa behov ska leverantören först och främst själv följa upp att de uppfyller gentemot

⁵www.socialstyrelsen.se/indikatorer

brukaren/patienten. Dessutom ska kommunen/landstinget följa upp att individerna på gruppnivå får dessa behov uppfyllda. Detta kan, i vissa fall, följas upp med hjälp av resultat från mätetal av olika indikatorer som ställts upp i upphandlingsdokumenten. Resultaten från indikatorerna kan delas in i om dessa mäter strukturkvalitet, processkvalitet eller resultat kvalitet. Donabediens modell på nästa sida kan vara behjälplig för att få svar på vilken typ av kvalitet som utförts.

STRUKTURKVALITET motsvaras av att följa upp det som utförs. Det vill säga att man till exempel följer upp de prestationer som ska utföras enligt avtalet. Exempelvis antal boende som erhåller viss omvårdnads- och/eller serviceinsats. Vid krav på antalet personal mäts antal personal/boende, antal läkarbesök per läkare och dag.

PROCESSKVALITET motsvaras av att följa upp hur tjänsten har utförts. Exempelvis att genomförandeplaner utförs under en viss tid hos de som får hemtjänst, hur personalkontinuiteten är hos brukare under en viss tid, att medicinsk bedömning av patient sker inom en viss tid.

RESULTATKVALITET motsvaras av att följa upp effekterna av tjänsterna. Exempelvis antalet trycksår som uppstått under boendeperioden, andel opererade patienter som är komplikationsfria en viss tid efter operation, uppföljning av hur brukaren/patienten bemötts av personalen. Inom begreppet resultat kvalitet kan även brukaren/patientens självskattade livskvalitet mätas och följas upp på individnivå men även som medelvärde på gruppnivå – PROM (Patient Reported Outcome Measures).⁶

Inom begreppet servicekvalitet brukar användarnas synpunkter på bemötande och tillgänglighet

avseende den upphandlande tjänsten ingå. I tillgängligheten ingår även exempelvis öppettider, hur lång tid tjänsten tar att utföra hos den enskilde, hur lätt det är att besöka leverantören, om man kan parkera sin bil utanför, om det finns plats för en rullstol och om synskadade kan ta sig in på ett säkert sätt.

Uppföljningen av servicekvalitet kan antingen göras av leverantörerna själva som redovisar resultatet för kommunen/landstinget eller så kan den följas upp av kommunen/landstinget på ett enhetligt sätt för alla leverantörer som utför samma typ av tjänst. Detta kan exempelvis ske genom enkätundersökningar.

Hos leverantörer som har få brukare kan inte enkäter ge svar på servicekvaliteten på grund av för lågt statistiskt underlag utan här kan istället intervjuer utföras av kommunen.

Uppföljning av kvalitet skiljer sig mycket åt beroende på vilken typ av tjänst som ska utföras, om vården och omsorgen ska utföras av personal med särskild kompetens, om dessa tjänster ska utföras vid speciella tidpunkter etc.

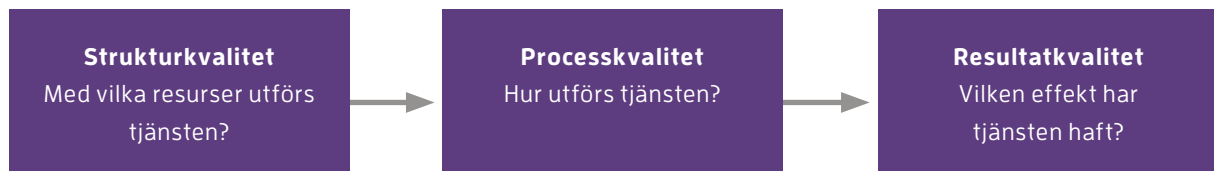
4.3.3 Uppföljning som publiceras till allmänheten

För tjänster som riktar sig till allmänheten och där flera leverantörer har samma uppdrag, bör resultatet av avtalsuppföljningen offentliggöras så att ett reellt val kan göras av den enskilde medborgaren. Några exempel på detta är val av hemtjänstutförare eller möjligheten till val av vårdcentral.

För att uppnå en för allmänheten ökad enhetlighet, inom de områden som upphandlas inom en kommun eller ett landsting, bör uppföljningsplanerna vara gemensamma för samma typ av tjänster, vilket också ger ökade möjligheter till jämförelser och styrning av resurser. Detta är också viktigt när den enskilde ska kunna välja bland de

⁶ www.promcenter.se

Figur 3: Vilken typ av kvalitet har utförts? Efter en modell av Donabedian.



leverantörer som är godkända enligt LOV. I dessa fall blir det tydligast om resultaten av uppföljningen av leverantörerna ges i form av indikatorer eller nyckeltal såsom till exempel "andelen av...". När indikatorer eller nyckeltal som ska användas för jämförelser tas fram bör man dock först kunna svara på följande frågor:

- ▶ Hur väljer man rätt indikator eller nyckeltal för att spegla vilken leverantör som är bäst i sammantaget (gäller framför allt vid vårdval)?
- ▶ Hur undviker man att leverantörerna enbart fokuserar på det som mäts och inte på resten av uppdraget?
- ▶ Hur undviker man att mätningen sker på ett felaktigt sätt?
- ▶ Hur undviker man skillnader i "case mix" d.v.s. att olika kategorier av användare ger olika resultat hos leverantören. Exempel på detta är när en leverantör har äldre brukare/patienter i jämförelse med övriga leverantörer.
- ▶ Hur undviker man att resultaten manipuleras?

4.4 UPPFÖLJNING OCH BEVAKNING AV ÖVRIGA AVTALSVILLKOR

Det fjärde och sista uppföljningsområdet avser hur kommunen/landstinget bevakar och uppdaterar avtalet under avtalstiden samt beslutar och agerar vid eventuella avvikelser gentemot kraven som ställts i avtalet och som identifierats under de tre uppföljningsområdena enligt beskrivningen ovan.

4.4.1 Kommunen/landstingets ansvar och åtaganden

Leverantörens möjlighet att genomföra uppdraget kan vara helt beroende av att kommunen/landstinget beskriver de förutsättningar som gäller i samband med upphandlingen, särskilt vid genomförande av tjänster. Det kan röra sig om att leverantören delges uppgifter om kostnader, får tillgång till kommunens/landstingets lokaler, utrustning och information, får relevant kunskap om personal som omfattas av verksamhetsövergång etc.

Ett åtagande som ligger på beställarens ansvar är att gemensamt med en ny leverantör komma överens om "nuläget" innan ett nytt avtal påbörjas. Överenskommelsen bör dokumenteras skriftligt och delges berörda. Denna överenskommelse ligger därefter till grund för definitionen av vad som är en avtalsavvikelse.

När avvikelser förekommer kan det vara relevant att även följa upp hur beställaren levt upp till sina åtaganden i avtalet innan eventuella åtgärder vidtas.

4.4.2 Ändringar och tillägg

Ändringar och tillägg till ett avtal upphandlat enligt LOU får inte vara av den omfattningen att avtalets ursprungliga innehåll och omfattning ändras väsentligt. I så fall ska en ny upphandling genomföras.

Om kommunen/landstinget är passiv när en leverantör avviker från avtalsvillkor kan det utgöra en sådan väsentlig ändring som medför en skyldighet att genomföra en ny upphandling.



4.4.3 Bevakning av tidpunkter

Ett avtal kan innehålla flera typer av klausuler som är villkorade till olika perioder och tidpunkter och som bör bevakas löpande.

Exempel på detta kan vara:

- ▶ priser som är knutna till någon form av index
- ▶ avtalsperiod
- ▶ avtalets uppsägningstid
- ▶ förlängningsklausuler
- ▶ optioner som exempelvis omfattar en volymökning
- ▶ serviceåtaganden
- ▶ rätt till uppdatering och förändring av tjänsternas utförande enligt vad som är möjligt vid LOV.

Generellt gäller att ett avtal ska innehålla en förlängningsklausul för att kunna förlängas. Därför är det viktigt att kontinuerligt bevaka avtalens giltighetstider för att i god tid kunna påbörja nya upphandlingar. Genom att registrera alla avtal i en avtalsdatabas kan man få en automatisk bevakning av avtalens giltighetstider.

4.4.4 Uppföljning av underleverantörer

Kommunen/landstinget är ansvarig för uppföljning av ingångna avtal. Uppföljningen riktas i praktiken i första hand mot den leverantör som har tilldelats avtalet. Som ett minimum bör kommunen/landstinget försäkra sig om att leverantören avtalsmässigt förpliktigas att informera om viktigare händelser och förhållanden hos eventuella underleverantörer.

4.4.5 Åtgärdsplan vid avvikelser

Ett av de viktigaste medlen som kommuner/landsting har för att hantera inträffade avvikelser är att använda de sanktionsmöjligheter som finns i avtalet. Avtalet förlorar sitt syfte om de avtalade sanktionsmöjligheterna inte används. Det är också viktigt för konkurrensen och marknaden. Om beställaren inte följer upp ställda krav skulle även en leverantör som förlorat upphandlingen på ett

specifikt kvalitetskriterium ha kunnat leverera tjänsten, vilket kan leda till färre anbudsgivare alternativt oseriösa anbudsgivare i kommande upphandlingar.

Det är mest effektivt om åtgärderna vidtas på ett tidigt stadium och att det finns klara rutiner för dokumentation av genomförda sanktioner. Därefter kan sanktionerna om så krävs, successivt trappas upp i en så kallad "sanktionstrappa", exempelvis enligt stegen nedan:

1. DIALOG/REKLAMATION; Inledande dialog med leverantören. Ge skälig tid för att leverantören ska kunna åtgärda avvikelserna från avtalsvillkoren.

2. PRISAVDRAG/VITE; Sker ingen rättelse under den givna tidsfristen för rättelse, är det lämpligt att göra ett prisavdrag. Exempelvis kan kvalitetsbrister i utförd tjänst eller utebliven tjänst vara sådana avvikelser som legitimerar prisavdrag. Andra exempel kan vara upprepad felfakturerings eller bristande rapportering i beställarsystem. Om ställda krav på mål inte uppfyllts utbetalas inte så kallad målrelaterad ersättning.

Avtalet kan även innehålla en vitesklausul. Vitesklausulen är till för att kompensera kostnaderna som kan uppstå för kommunen/landstinget till följd av att leverantören inte följer avtalsvillkoren. Om det inträffar avvikelser som enligt avtalet ger rätt att ta ut vite, ska vitet också tas ut. Annars kan det betraktas som en väsentlig förändring av avtalet.

3. ERSÄTTNINGSLIVERANS; För avgränsade varor eller tjänster kan en ersättningsleverans vara ett effektivt sätt. I avtalsvillkoren ska det tydliggöras att leverantören i detta fall ska täcka kostnaden för ersättningsleveransen. Åtgärden är inte att rekommendera i sammansatta tjänster, eller för produkter som är mer komplexa. Ersättningsleveransen kräver att villkoren för direktupphandling eller förhandlat förfarande utan



föregående annonsering är uppfyllda, men ger under dessa förutsättningar möjligheter att skapa en press på befintlig leverantör.

4. UPPSÄGNING AV AVTAL; Kvarstår problemet efter att steg 1 och 2 genomförts kan det vara lämpligt att om möjligt säga upp avtalet. Kravet är att det har reglerats i avtalet från början alternativt att parterna kommer överens om uppsägningen. En klausul om uppsägning bör vara ömsesidig så att båda parter kan lösgöras från avtalsförbindelsen vid större förändringar i förutsättningarna. Finns en option om möjlighet till förlängning av avtalet utnyttjas inte den möjligheten.

5. HÄVNING AV AVTALET; Kvarstår problemet och det inte går att använda en uppsägningsklausul återstår hävning som är den allvarligaste formen av sanktion. För att använda hävning krävs att

motparten gjort sig skyldig till väsentligt avtalsbrott. I väsentlighetsbedömningen ska det bland annat tas hänsyn till om den drabbade parten går miste om det som denne huvudsakligen hade rätt att förvänta sig enligt avtalet, om avtalsbrottets väsentlighet var synbar för den avtalsbrytande parten vid avtalets tecknande eller vid avtalsbrottet och om det av avtalet framgår att avtalsbrott av den aktuella typen är allvarligt.

En hävning av ett avtal ska inte förväxlas med en uppsägning av avtal. Hävning är en allvarligare sanktion och kan alltid göras oavsett om det är reglerat i avtalet eller inte.

5. Hur kan myndigheten identifiera och prioritera uppföljningsbehov?

Hur avtalsuppföljningen ska genomföras för ett specifikt avtal beror på vilka typer av tjänster som avses. För långa avtal och mer komplexa tjänster krävs normalt mer omfattande uppföljning än för korta avtal och enklare tjänster. Utmaningen ligger i att hitta ”rätt nivå” så att ”rätt saker” följs upp.

Många av kraven kontrolleras i samband med prövningen av anbuden eller ansökan och man bör tidigt kunna ta ställning till hur kontrollerna i den senare avtalsuppföljningen ska göras. Avtalsuppföljningen behöver inte vara statisk utan kan variera med tiden eller anpassas till leverantörens mognadsgrad. Vid långa tjänsteavtal kan leverantören behöva en ”inkörningsperiod” för att komma igång och det är inte alltid rimligt att kräva att denne lever upp till alla krav från första dagen. Om en leverantör efter en tid fått många klagomål kan det bli aktuellt att intensifiera uppföljningen eller ge genomföra en revision. En annan leverantör kanske har ett bra kvalitetsledningssystem och man kan fokusera på utveckling och förbättring av vården och omsorgen i stället för en regelrätt uppföljning.

Modellen som beskrivs i figur 4 är ett verktyg för att identifiera och prioritera behovet av uppföljning av ett avtal. Modellen är inspirerad av Kraljics inköpsmatris⁷ men mäter delvis andra faktorer.

Modellen består av två axlar där Y-axeln mäter avtalets betydelse för upphandlande myndigheten samt för brukarnas och patienternas behov samt pris i form av ekonomiskt värde samt omfattning och frekvens av leveranser av vården och omsorgen. X-axeln mäter risk och komplexitet för det enskilda avtalet. Man kan också uttrycka det som i vilken omfattning uteblivna eller felaktiga tjänster i avtalet kan orsaka risker eller påverkan på de behov som brukarna/patienterna har. Det kan röra sig om sämre kvalitet och säkerhet för brukaren/patienten, ekonomiska konsekvenser för kommunen/landstinget, negativ miljöpåverkan eller annan negativ påverkan. Här kan även inräknas risk för kommunen/landstinget att få dålig publicitet i media.

Utifrån dessa två axlar kan man identifiera fyra huvudsakliga grupper av avtal (A, B, C, D) där D kräver mest uppföljning, A minst och B och C ett medelstort behov av uppföljning.

⁷ Se Kraljics inköpsmatris i *Avtalsförvaltning* (Vägledning nr 2 (2016)).

Figur 4: **Modell för att identifiera och prioritera uppföljningsbehov, efter modell av Kraljics.**



Tanken med modellen är att man för varje upphandling ska kunna identifiera i vilken grupp den kan placeras och sedan anpassa uppföljningsplanen efter den. Detta är ett mycket grovt verktyg och bör primärt ses som ett stöd vid en första klassificering av uppföljningsbehovet som sedan kan förfinas allteftersom uppföljningsplanen växer fram.

Modellen kan användas i två huvudsakliga syften:

- ▶ Att ge underlag för att identifiera behovet av uppföljning för ett kommande avtal i samband med planeringen av upphandlingen och framtagandet av upphandlingsdokument.
- ▶ Att ge underlag för att bedöma vilka befintliga avtal som har störst behov av uppföljning i samband med planering av kommunens/landstingets uppföljningsinsatser, d.v.s. att prioritera behovet av uppföljning.

Nedan beskrivs de fyra grupperna kortfattat tillsammans med förslag på vilka uppföljningsaktiviteter

som kan vara aktuella i respektive grupp. Som tidigare nämnts är detta enbart en grov klassificering som kan ge viss initial hjälp vid utformningen av mer detaljerade uppföljningsplaner. Till exempel kan vissa avtal som klassificerats som grupp B och C ändå kräva lika omfattande uppföljning som grupp D.

I vilka grupper man placerar olika typer av avtal måste alltid relateras till den enskilda tjänsten och i relation till övriga avtal som ska följas upp.

5.1 GRUPP A – MINDRE BEHOV AV UPPFÖLJNING

I denna grupp finns i första hand enklare tjänster som köps in i mindre omfattning eller vid enstaka tillfällen. Det rör sig i de flesta fall om kortare avtal med mindre volymer till lägre belopp. Denna typ av avtal är förknippade med både låg risk/komplexitet och låg betydelse/lågt värde och kräver ingen omfattande uppföljning. Uppföljningen kan i

första hand baseras på följande aktiviteter:

- ▶ volymkontroller av utförda tjänster
- ▶ fakturakontroller
- ▶ skattestatus, ekonomisk och juridisk status och
- ▶ reaktiv uppföljning

Reaktiv uppföljning är inte förebyggande utan baseras enbart på kontroller i efterhand och anmälda avvikelser från användare, anställda eller andra berörda. Om många avvikelser identifieras kan man lägga in extra bevakning i form av stickprovskontroller.

5.2 GRUPP B – MEDELSTORT BEHOV AV UPPFÖLJNING MED FOKUS PÅ PRODUKTIVITET

I denna grupp finns främst enklare eller mer standardiserade tjänster som köps in i stora volymer och till stora belopp. Det kan exempelvis röra sig om servicetjänster inom hemtjänsten. Det är medellånga till långa avtal som är förknippade med låg till medelhög risk och komplexitet. Då de kan utgöra en större del av myndighetens budget kräver denna grupp högre grad av uppföljning jämfört med grupp A.

Uppföljningen kan bygga på följande beståndsdelar:

- ▶ volymkontroller (se kapitel 4.2.1)
- ▶ fakturakontroller
- ▶ skattestatus, ekonomisk och juridisk status
- ▶ återkommande stickprovskontroller på kommunens/landstingets eget initiativ
- ▶ reaktiv uppföljning och
- ▶ avstämningsmöten med leverantören.

Uppföljningen för denna grupp bygger också på reaktiv uppföljning men man lägger dessutom in vissa proaktiva uppföljningsaktiviteter, d.v.s. kontroller och avstämningsmöten med leverantören i förebyggande syfte för att försäkra sig om att leveranserna kan genomföras i enlighet med avtalet.

5.3 GRUPP C – MEDELSTORT BEHOV AV UPPFÖLJNING MED FOKUS PÅ KVALITET

Denna grupp utgörs av mer komplexa tjänster som upphandlas i förhållandevis små volymer eller till mindre belopp. Avtalen är korta till medellånga men har en hög risk för stor skada för brukarna/patienterna vid uteblivna eller felaktigt utförda vård- och omsorgstjänster. Exempel på detta kan vara att trygghetslarm inte besvaras i tid eller färre besök på en läkarmottagning.

På grund av de högre riskerna kräver denna grupp ett större behov av uppföljning med fokus på förebyggande aktiviteter och kan baseras på följande faktorer:

- ▶ leveranskontroller av antalet besök och typ av insatser
- ▶ fakturakontroller
- ▶ skattestatus, ekonomisk och juridisk status
- ▶ återkommande stickprovskontroller
- ▶ uppföljning av kvalitetsindikatorer (se avsnittet om uppföljning av kvalitet 4.3.2)
- ▶ kontinuerliga avstämningsmöten med leverantören
- ▶ eventuellt leverantörens egen uppföljning och
- ▶ eventuella kvalitetsgranskningar eller revisioner av oberoende part

Uppföljningen för denna grupp bygger till största delen på proaktiva uppföljningsaktiviteter.

5.4 GRUPP D – STÖRRE BEHOV AV UPPFÖLJNING

Denna grupp består av komplexa tjänster som köps in i stora volymer och/eller till stora belopp. De utgör en betydande del av kommunen/landstingets vård- och omsorgsbudget. Avtalen är i regel långa med omfattande och frekventa volymer. På grund av avtalens komplexitet och omfattning utgör de en stor risk för verksamheten där uteblivna eller felaktigt utförda tjänster kan orsaka mycket stor skada. Det kan till exempel röra sig om särskilt boende för äldre, jourmottagning och planerad operationsverksamhet.

Denna grupp av avtal kräver också en hög grad av uppföljning med fokus på förebyggande aktiviteter. Eftersom avtalen både är omfattande och komplexa bör uppföljningen göras i samverkan med leverantören för bästa resultat.

Följande delar bör ingå i uppföljningen:

- ▶ leveranskontroller
- ▶ fakturakontroller
- ▶ skattestatus, ekonomisk och juridisk status
- ▶ återkommande stickprovskontroller
- ▶ uppföljning av kvalitetsindikatorer
- ▶ kontinuerliga avstämningsmöten med leverantören
- ▶ leverantörens egen uppföljning
- ▶ uppföljning av kvalitetsledningssystem och
- ▶ kvalitetsgranskningar eller revisioner av oberoende part

Uppföljningen för denna grupp bygger i huvudsak på proaktiva uppföljningsaktiviteter som i bästa fall också kan leda till att kvaliteten på tjänsterna successivt förbättras och förädlas.

5.5 EXEMPEL PÅ UPPFÖLJNING AV ÅTTA OLIKA TYPER AV AVTAL

Nedan presenteras exempel på hur fyra olika avtal kan följas upp med uppföljningsaktiviteter hos en kommun och lika många avtal hos ett landsting beroende på vilken riskgrupp de klassificerats i (A–D enligt ovan) enligt de fyra områdena definierade i kapitel 4:

1. Uppföljning kvalificeringskrav (uppföljning av leverantören)
2. Uppföljning av volym och pris
3. Uppföljning av kvalitet
4. Uppföljning och bevakning av övriga avtalsvillkor

I samtliga exempel förutsätts att uppföljningsaktiviteterna motsvaras av krav och villkor i avtalet.

5.5.1 Exempel på grupp A – dagverksamhet (enligt SoL) och fotsjukvård

BAKGRUND En kommun upphandlar dagverksamhet för äldre och ett landsting upphandlar medicinsk fotsjukvård som utförs av undersköterska efter remiss från husläkare eller motsvarande.

ANSVARIGA FÖR UPPFÖLJNINGEN i kommunen respektive landstinget är beställaren.

1. Uppföljning av kvalificeringskrav:

- a. registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter
- b. ekonomisk och juridisk ställning

Uppföljning av punkt a och b görs en gång per år genom att hämta in underlag från aktuella myndigheter och kreditinstitut.

2. Uppföljning av volym och pris:

- a. volymkontroller av utförda tjänster
- b. fakturakontroller

Uppföljning görs av att dagverksamhet för X antal brukare har utförts enligt biståndsbeslut och att antal utförda fotsjukvårdsbehandlingar har utförts enligt avtal. Kontroll av debiterade priser sker vid de ordinarie fakturakontrollerna.

3. Uppföljning av kvalitet:

- a. reaktiv uppföljning.

Uppföljning av den utförda tjänsten görs via stickprovskontroller. Därutöver tar man löpande in syn punkter från patienterna/brukarna med hjälp av de ordinarie enkätundersökningar som utförs i kommunen/landstinget. Stickprovskontroller kan göras via husläkare (remittenterna) för fotsjukvården.

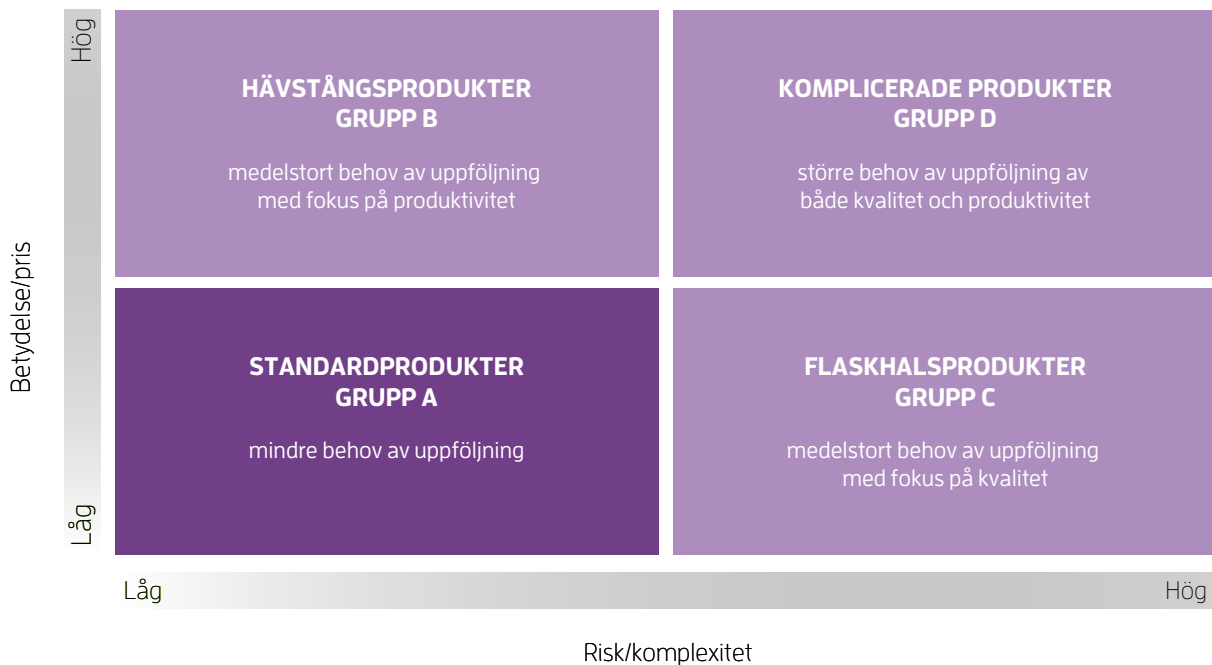
4. Uppföljning av avtalsvillkor

Detta avtal innebär inte någon mer uppföljning än bevakning av avtalets giltighetstid.

HANTERING AV AVVIKELSER. Noterade avvikelser i form av bristfälliga eller uteblivna leveranser av vård och omsorg kan ge myndigheten rätt till att göra prisavdrag. Eventuella grova avvikelser

avseende ekonomisk ställning, obetalda skatter, ekonomisk brottslighet och näringsförbud kan enligt avtalet ses som avtalsbrott och utgöra grund för hävning av avtalet.

Figur 5: **Exempel på grupp A – dagverksamhet (enligt SoL) och fotsjukvård**



5.5.2 Exempel på grupp B – hemtjänst och läkarinsatser i särskilt boende

BAKGRUND En kommun inför valfrihetssystem enligt LOV inom hemtjänsten. Ett landsting upphandlar läkarinsatser för samtliga särskilda boenden i de kommuner som är belägna geografiskt inom landstinget.

ANSVARIGA FÖR UPPFÖLJNINGEN i kommunen respektive landstinget är beställaren/kravställaren.

1. Uppföljning av kvalificeringskrav:

- registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter
- ekonomisk och juridisk status
- ansvarsförsäkring
- resurser och kompetens

Uppföljning av punkt a och b görs två gånger per år genom att inhämta underlag från aktuella myndigheter och kreditinstitut. Uppföljning av punkt c görs en gång per år genom att begära in giltig ansvarsförsäkring från leverantören. Krav under punkt d kontrollerades vid kvalificeringen av anbudet och följs inte upp under avtalstiden såvida det inte sker någon större förändring hos leverantören.

2. Uppföljning av volym och pris:

- volymkontroller (se kapitel 4.2.1)
- fakturakontroller
- personal som utför tjänsterna
- tider när tjänsterna utförs

Uppföljning av volym för detta avtal innebär främst löpande kontroller av att rätt personer utför avtalade aktiviteter, under överenskommen tid. Inom hemtjänst följs det upp att biståndsbedömd tid utförs. Detta görs genom fysiska stickprovskontroller, antingen enligt ett förbestämt schema eller genom att agera på eventuella synpunkter från anhöriga. För uppföljning av när läkarinsatserna i äldreboendet utförs inhämtas synpunkter från ansvarig sjuksköterska vid de boenden

där läkaren har uppdrag. Som komplement till detta kan också brukar-/patientundersökningar göras.

Uppföljning av debiterade priser samt betalnings- och faktureringsvillkor sker vid de ordinarie fakturakontrollerna. Noterade avvikelser ska åtgärdas av leverantören omedelbart efter anmälan. I annat fall har kommunen/landstinget rätt till prisavdrag.

3. Uppföljning av kvalitet:

- kvalitetssystem, kontroll och uppföljning
- krav på personal och arbetsledning (utbildning respektive erfarenhet)
- reaktiv uppföljning och
- avstämningsmöten med leverantören.

Enligt detta avtal ska leverantören själv regelbundet genomföra kontroller av att dennes ledningssystem fungerar och att tjänsterna genomförts enligt kraven i avtalet. Kontroll av att egenkontrollerna utförs görs årligen av beställaren/kravställaren eller av annan kontrollant och ska dokumenteras och rapporteras skriftligt till kommunen/landstinget. Rapporten, som ska lämnas minst en gång per år, ska innehålla en redovisning av de avvikelser som leverantören själv noterat. Kommunen/landstinget följer upp att rapporteringen görs enligt avtalad rutin samt hanterar och agerar på identifierade avvikelser.

Som komplement till leverantörens uppföljning gör kommunen/landstinget egna fysiska kontroller av att insatserna faktiskt genomförs enligt avtalad nivå. Detta kan även göras genom stickprovskontroller hos leverantören där frågor kan ställas till ett urval av personalen om hur dessa utför vissa rutiner.

Stickprovskontroller görs antingen enligt ett förbestämt schema eller genom att agera på eventuella synpunkter från kommunens personal, exempelvis biståndsbedömare, leverantörens egen personal eller anhöriga. Ytterligare en uppföljningsaktivitet kan vara att genomföra enkätundersökningar hos brukarna/patienterna.

Kraven på rätt kompetens hos personal och arbetsledning kontrollerades vid prövningen av anbudet och följs inte upp under avtalstiden såvida inte leverantören gör personalbyten i stor omfattning eller om det konstateras stora brister i de utförda tjänsterna.

4. Uppföljning av avtalsvillkor:

- a. index för prisjustering exempelvis OPI (omsorgsprisindex) respektive LPI eller LPIK (landstingsprisindex)⁸
- b. option på förlängning av avtalet (vid LOU-upphandling)

Förutom bevakning av prisjusteringar och option på förlängning av avtalet kan det röra sig om mindre tillägg och ändringar i avtalet. Alla förändringar ska dokumenteras och undertecknas av båda parter.

HANTERING AV AVVIKELSER Kommunen/landstinget genomför regelbundet (exempelvis en gång per kvartal) uppföljningsmöten med leverantören. Där diskuteras vilka avvikelser som identifierats under den senaste perioden och om/hur de har hanterats. Om det kan konstateras att tjänsterna inte genomförts i den omfattning som avtalats eller genomförts bristfälligt kan myndigheten enligt avtalet begära prisavdrag. Eventuella grova avvikelser avseende ekonomisk ställning, obetalda skatter, ekonomisk brottslighet och näringsförbud kan enligt avtalet ses som avtalsbrott och därmed utgöra grund för hävning av avtalet.

Figur 6: **Exempel på grupp B – hemtjänst och läkarinsatser i särskilt boende**



⁸ <http://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex.1331.html>

5.5.3 Exempel på grupp C – HVB och barnmedicinsk mottagning

BAKGRUND En kommun upphandlade ett antal hem för vård och boende (HVB) för vuxna och ett landsting en barnmedicinsk mottagning. Dessa upphandlingar kan i uppföljningsmodellen klassificeras i grupp C. I förhållande till kommunens/landstingets totala budget kan upphandlingens volym och värde vara ganska låga medan den risk och påverkan som avtalet kan ha på den enskilde brukaren/patienten kan vara höga. Nedan redovisas ett förslag på hur uppföljning av avtalet skulle kunna genomföras. En stor del av uppföljningen av uppdraget bygger på individuppföljningen rörande den enskilde och den egenrapportering som leverantören ska redovisa till kommunen. Kommunen/landstinget kompletterar sedan med att göra vissa kvalitetskontroller.

ANSVARIGA FÖR UPPFÖLJNINGEN i kommunen/landstinget är beställaren/kravställaren.

1. Uppföljning av kvalificeringskrav:

- a. teknisk förmåga och kapacitet (tillstånd att bedriva HVB respektive godkända lokaler och medicinskteknisk utrustning vid barnmedicinska mottagningen)
- b. ekonomisk och finansiell ställning
- c. registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter
- d. försäkringar
- e. miljöledningssystem
- f. kvalitetsledningssystem
- g. personalpolicy

Kontroll av punkt a gjordes vid kvalificeringen av anbudet och följs inte upp under avtalstiden såvida det inte sker någon större förändring hos leverantören. Därutöver kontrolleras varje år att leverantören behåller sina eventuella tillstånd

samt sitt godkännande hos IVO att bedriva HVB respektive att kontroll utförs av fysisk tillgänglighet vid barnmedicinska mottagningen. Uppföljning av punkt b och c görs två gånger per år genom att hämta in underlag från aktuella myndigheter och kreditinstitut. Uppföljning av punkt d görs en gång per år genom att begära in giltig ansvarsförsäkring, företagsförsäkring samt nyckelförsäkring från leverantören.

Leverantören ska själv genomföra en uppföljning av sitt miljöledningssystem (punkt e) minst en gång per år och rapportera till kommunen/landstinget. Miljöledningssystemet ska minst innehålla

- ▶ miljöpolicy
- ▶ rutiner för att aktuella lagar och föreskrifter följs

Leverantören ska själv genomföra en uppföljning av dennes kvalitetsledningssystem (punkt f) minst en gång per år och rapportera till kommunen/landstinget. Kvalitetsledningssystemet ska minst innehålla de krav som ställs enligt SOSFS 2011:9:

- ▶ kvalitetsmål
- ▶ beskrivning av verksamhetens processer och rutiner för förebyggande åtgärder
- ▶ metoder för att verifiera och validera processerna så att de motsvarar ställda krav
- ▶ systematisk hantering av avvikelser samt riskanalys
- ▶ rutiner för uppföljning och utvärdering av processerna (s k egenkontroll)
- ▶ en kvalitetsberättelse som årligen ska inlämnas till kommunen/landstinget där förbättringsarbetet även ska beskrivas.⁹

Slutligen ska löpande kontroller göras av att leverantören följer sin personalpolicy (punkt g) och kontinuerligt genomför utbildning och kompetensutveckling av sin personal. Leverantören

⁹ Se Handbok för tillämpning av Socialstyrelsens föreskrift 2011:9 www.socialstyrelsen.se

rapporterar till kommunen/landstinget vid de ordinarie mötena.

2. Uppföljning av volym och pris

Uppföljning av HVB:

- Volym hos större leverantörer
- Vilka insatser som utförts (antal boende)
- Priserna enligt gällande prislista

Uppföljningen görs i första hand genom att socialsekreteraren kontrollerar att fakturan stämmer med insatserna och enligt avtal för HVB.

Uppföljning av barnmedicinsk mottagning:

- Volym i form av antalet besök
- Insatser som dokumenteras i form av t.ex. DRG¹⁰
- Pris enligt fastställd prislista

Uppföljning görs genom att regelbundet genomföra kontroller av fakturerade insatser och priser. Hos landstinget kontrollerar kontrollern att besöken utförts enligt avtal och att fakturan stämmer mot gällande prislista. Uppföljningen av priset görs främst genom fakturakontroller mot prislista i avtalet samt mot rapporterade avvikelser och åtgärder.

3. Uppföljning av kvalitet HVB

Uppföljningens omfattning avgörs av graden av nyttjande men alla leverantörer ska följas upp enligt

- granskning av tillsynsrapporter från IVO
 - systematisk uppföljning av insatsen¹¹
 - skriftlig rapportering om eventuella verksamhets- och personalförändringar, avvikelser, klagomål, beläggning, kompetensutveckling

För större leverantörer tillkommer

- att besöka verksamheten där dokumentation granskas och chef och personal intervjuas

Uppföljning av att leverantören rapporterar enligt ställda krav görs löpande genom att beställaren/kravställaren granskar de dagliga rapporterna samt vid regelbundna uppföljningsmöten.

Barnmedicinsk mottagning

Uppföljningsmöten genomförs minst en gång per år där följande kontrolleras:

- om de senaste årens avvikelser har hanterats enligt ställda krav
- hur bemanningen av uppdraget har skett
- förslag till förbättringar ur effektivitets- och säkerhetssynpunkt utifrån resultat från olika kvalitetsmätningar från BORIS, NDR för barn (SWEDIAkids) och andra tillämpliga kvalitetsregister¹² samt det senaste årets patientsäkerhetsberättelse. Jämförelser görs med tidigare års resultat och med uppställda mål i avtalet.

Slumpmässiga stickprov med följande kontroller:

- att personalen har kunskap och god kännedom om verksamhetens rutiner och de speciella kvalitetskrav som avgjorde tilldelningen av avtalet
- att leverantören följer sekretessregler
- att leverantören har fysisk tillgänglighet samt har lättillgänglig och förståelig information
- hur läkemedelsförskrivningen ser ut
- tillgänglighetsmätningar, telefon, väntetider, svar per mail/webb, fysisk tillgänglighet

¹⁰ Diagnosrelaterade grupper (DRG) är ett system för att klassificera diagnoser i likartade grupper utifrån förväntade kostnader.

¹¹ Exempel på system för uppföljning är ASI (Addiction Severity Index), DOK (Dokumentationssystem inom missbrukarvården), UIV (Uppföljning av insatser för vuxna)

¹² www.kvalitetsregister.se

Uppföljning av avtalsvillkor HVB och Barnmedicinsk mottagning

Uppföljning av avtalsvillkor sker genom

- a. index för prisjustering (exempelvis LPI-index eller KPI)
- b. option på förlängning av avtalet (gäller vid LOU-upphandling).

Förutom bevakning av prisjusteringar och option på förlängning av avtalet kan det röra sig om mindre tillägg och ändringar i avtalet. Alla förändringar ska dokumenteras och undertecknas av båda parter.

HANTERING AV AVVIKELSER Kommunen/landstinget genomför regelbundet, dock minst en gång per år uppföljningsmöten med leverantören. Där diskuteras om det identifierats några avvikelser mot avtalet. Eventuella grova avvikelser avseende ekonomisk ställning, obetalda skatter, ekonomisk brottslighet och näringsförbud kan enligt avtalet ses som avtalsbrott och utgöra grund för hävning av avtalet.

Figur 7: **Exempel på grupp C – HVB och barnmedicinsk mottagning**



5.5.4 Exempel på grupp D – äldreboende och jourmottagning

ÄLDREBOENDE – BAKGRUND En kommun upphandlar ett äldreboende med 55 boendeplatser enligt LOU. Denna upphandling kan i uppföljningsmodellen klassificeras som grupp D (stort behov av uppföljning med fokus på produktivitet och

kvalitet). Både upphandlingens volym och värde är höga liksom den risk och påverkan som avtalet kan ha på verksamheten.

ANSVARIGA FÖR UPPFÖLJNINGEN hos kommunen är beställare/kravställaren, controller och MAS/MAR (medicinskt ansvarig sjuksköterska respektive

medicinskt ansvarig rehabiliteringspersonal) vid beställarenheten för äldreomsorgen samt upphandlaren.

1. Uppföljning av kvalificeringskrav:

- a. ekonomisk och juridisk ställning
- b. registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter
- c. kvalitetsledningssystem och miljöledningssystem.

Uppföljning av punkt "a" och "b" görs två gånger per år genom att hämta in underlag från aktuella myndigheter och kreditinstitut.

Uppföljning av punkt "c" görs efter ett år i syfte att kontrollera att kraven fortfarande uppfylls samt stimulera leverantören till att utveckla dessa båda ledningssystem.

Leverantörens eget intyg eller intyg utfärdat av ett oberoende organ eller motsvarande (det vill säga intyg från både svenska och europeiska organ som uppfyller europeiska standarder för certifiering) ska godtas.

2. Uppföljning av volym och pris:

- a. volym i form av antalet boende (exempelvis antalet eller andelen belagda platser)
- b. pris för olika typer av vårdnivåer enligt fastställd prislista¹⁵
- c. fakturering och betalningsvillkor

Uppföljningen av volym och pris görs månadsvis vid beställarenheten enligt tabell 2 i avsnitt 4.2.1 och stäms av med leverantören. Beställaren följer även upp antalet eller andelen paramedicinska insatser utifrån de krav som ställts liksom antalet levererade måltider till andra boende.

Stickprovskontroller görs av dokumentation enligt krav i HSL och SoL så att de stämmer överens med fakturerade åtgärder.

Uppföljning av debiterade priser samt betalnings- och faktureringsvillkor sker vid de ordinarie fakturakontrollerna.

3. Uppföljning av kvalitet:

- a. resultat från mätetal av uppställda kvalitetsindikatorer exempelvis andelen genomförandeplaner, andelen registrerade i kvalitetsregister, andelen boende med trycksår som uppstått under boendetiden, andelen boende med ordinerade laxermedel, andel av genomförda aktiviteter i jämförelse med genomförandeplanerna samt resultat från brukarundersökningar,
- b. kontroll av kraven på att vissa rutiner och processer finns dokumenterade hos leverantören exempelvis att schemaläggning sker utifrån brukarnas behov och att introduktionsprogram finns för personal och för boende/anhöriga
- c. uppföljningsmöten där resultaten av mätetalen och genomgång av ställda krav på rutiner och processer kontrolleras och diskuteras. Jämförs med tidigare års resultat.

Inom varje område finns krav på att leverantören ska kunna visa att vissa rutiner finns, exempelvis:

- ▶ rutiner för säker läkemedelshantering
- ▶ riskhanteringsrutiner
- ▶ rutiner för att hantera klagomål från boende/anhöriga
- ▶ rutiner vid palliativ vård

Mätetalen jämförs mot uppsatta målvärden, föregående års resultat samt med resultat från andra leverantörer.

Vid de årliga uppföljningsmötena går den avtalsansvarige tillsammans med leverantören igenom avvikelshanteringssystemet där särskilda händelseanalyser och åtgärdsprogram ska

¹⁵ <http://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex.1331.html>

finnas för att leverantörens avvikelser inte ska upprepas. Som komplement till dessa uppföljningar genomför beställaren årliga brukarundersökningar om hur de boende/anhöriga upplever kvaliteten i boendet.

Kraven på behörig personal och verksamhetschef kontrollerades vid prövningen av anbudet och följs inte upp under avtalstiden såvida inte leverantören gör personalbyten i stor omfattning eller om det konstateras brister vid de ordinarie uppföljningarna.

4. Uppföljning av avtalsvillkor

Uppföljning av avtalsvillkor sker genom:

- a. index för prisjustering (exempelvis KPI, OPI, VPI)¹⁴
- b. option på utökning av antal boendeplatser

Förutom bevakning av prisjusteringar och option för utökning av antalet boendeplatser, kan det röra sig om mindre tillägg och ändringar i avtalet. Alla förändringar ska dokumenteras och undertecknas av båda parter via separata tilläggsdokument eller genom att hela avtalet upphandlas på nytt.

HANTERING AV AVVIKELSER Varje kvartal analyseras de prestationer som utförts utifrån det som beskrivs under punkten 2 d.v.s. uppföljning av pris och volym. Vid avvikelser gentemot avtalet förs en diskussion med leverantören om bakomliggande orsak till dessa. Vid större avvikelser där ingen rimlig förklaring kan ses görs stickprovskontroll av dokumentation för kontroll av att rätt prestationer fakturerats. Felaktigt fakturerade prestationer liksom grova avvikelser kan utgöra grund för att häva avtalet.

Även grova avvikelser avseende ekonomisk ställning, obetalda skatter, ekonomisk brottslighet och näringsförbud kan enligt avtalet ses som avtalsbrott och utgöra grund för hävning av avtalen.

JOURMOTTAGNING – BAKGRUND Ett landsting upphandlar en jourmottagning för sin befolkning som har behov av akuta insatser men som inte kräver medicinsk kompetens och resurser som bara kan utföras vid ett akutsjukhus. Mottagningen ska prioritera patienterna efter medicinskt behov och utföra tjänster alltifrån råd om egenvård till mer komplicerade behandlingar såsom gipsning av frakturer. Vid behov av akutsjukhusets resurser ska patienterna remitteras vidare. Denna upphandling kan i uppföljningsmodellen klassificeras som grupp D (stort behov av uppföljning med fokus på produktivitet och kvalitet). Både upphandlingens volym och värde är höga liksom den risk och påverkan som avtalet kan ha på enskilda patienter och på verksamheten.

ANSVARIGA FÖR UPPFÖLJNINGEN är avtalshandläggare, controller och medicinsk rådgivare vid beställarenheten för hälso- och sjukvård.

1. Uppföljning av kvalificeringskrav:

- a. ekonomisk och juridisk ställning
- b. registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter
- c. kvalitetsledningssystem och miljöledningssystem.

Uppföljning av punkt a och b görs två gånger per år genom att hämta in underlag från aktuella myndigheter och kreditinstitut.

Uppföljning av punkt c görs efter ett år i syfte att kontrollera att kraven fortfarande uppfylls samt för att stimulera leverantören till att utveckla dessa båda ledningssystem.

Leverantörens eget intyg eller intyg utfärdat av ett oberoende organ eller motsvarande (det vill säga intyg från både svenska och europeiska organ som uppfyller europeiska standarder för certifiering) ska godtas.

¹⁴ (KVÅ) Vårdåtgärder som klassificeras för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården på ett gemensamt sätt

2. Uppföljning av volym och pris:

- a. volym i form av antalet besök följs upp månadsvis
- b. pris för olika typer av besök följs upp månadsvis
- c. fakturering och betalningsvillkor.

Uppföljningen av volym och pris görs månadsvis av en controller vid beställarenheten enligt tabell 2 i avsnitt 4.2.1 och stäms av med leverantören.

Den avtalsansvariga hos beställaren följer upp de elektroniskt rapporterade åtgärder som utförts och som beskrivs enligt KVA¹⁵, så att leverantören tar hand om de patientgrupper som beskrivs i upphandlingsdokumenten och inte patientgrupper som andra leverantörer ska omhänderta.

Stickprovskontroller görs av journaldokumentation så att de medicinska åtgärderna stämmer överens med fakturerade åtgärder.

Uppföljning av debiterade priser samt betalnings- och faktureringsvillkor sker vid de ordinarie fakturakontrollerna.

3. Uppföljning av kvalitet:

- a. resultat från mätetal av uppställda kvalitetsindikatorer
- b. kontroll av kraven på att vissa rutiner och processer finns dokumenterade hos leverantören
- c. uppföljningsmöten där resultaten av mätetalen och genomgång av ställda krav på rutiner och processer kontrolleras och diskuteras. Jämförs med tidigare års resultat och mot uppställda mål.

Kvaliteten följs upp och dokumenteras årligen av avtalsansvarig tillsammans med medicinsk rådgivare utifrån följande sex beskrivna kvalitetsområden:

- ▶ kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- ▶ säker vård
- ▶ vård i rimlig tid
- ▶ effektiv vård

- ▶ patientfokuserad vård
- ▶ individbaserad vård
- ▶ jämlik vård.

Inom varje kvalitetsområde finns krav på att leverantören ska kunna visa att vissa rutiner finns, exempelvis:

- ▶ remisshanteringsrutiner
- ▶ hur vårdprogram används
- ▶ rutiner för säker läkemedelshantering
- ▶ riskhanteringsrutiner
- ▶ rutiner för att hantera klagomål och omhändertata synpunkter från patienter.

Inom varje kvalitetsområde följer man upp mätetal för indikatorer för att visa process- och resultat kvalitet, exempelvis:

- ▶ andelen patienter som färdigbehandlats inom fyra timmar från ankomst till hemgång
- ▶ andelen patienter med fraktur där smärtskattning och dokumentation skett med
- ▶ smärtskattningsskala
- ▶ andelen patienter som inkommit med andnings- problem och där patienter som röker erbjuds rökavslutarprogram.

Mätetalen jämförs mot uppsatta målvärden, föregående års resultat samt med resultat från andra leverantörer.

Vid de årliga uppföljningsmötena går avtalsansvarig tillsammans med leverantören igenom avvikelshanteringssystemet där särskilda händelseanalyser och åtgärdsprogram ska finnas för att leverantörens avvikelser inte ska upprepas. Patientsäkerhetsberättelser ska redovisas. Beställaren genomför som komplement till dessa uppföljningar årliga patientenkätundersökningar om hur patienterna upplever kvaliteten på mottagningen samt utför mätningar av telefontillgängligheten

¹⁵ <http://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex.1331.html>

per telefon varje kvartal. Resultatet läggs ut på landstingets hemsida för information till medborgarna.

Kraven på behörig personal och verksamhetschef kontrollerades vid prövningen av anbudet och följs inte upp under avtalstiden såvida inte leverantören gör personalbyten i stor omfattning eller om det konstateras medicinska brister vid de ordinarie uppföljningarna.

4. Uppföljning av avtalsvillkor

Uppföljning av avtalsvillkor sker genom:

- a. Index för prisjustering (exempelvis LPI)
- b. option på x antal besök

Förutom bevakning av prisjusteringar och option för utökning av antalet besök, kan det röra sig om mindre tillägg och ändringar i avtalet. Alla

förändringar ska dokumenteras och undertecknas av båda parter via separata tilläggsdokument eller genom att hela avtalet upphandlas på nytt.

HANTERING AV AVVIKELSER Varje kvartal analyseras de prestationer som utförts utifrån de som beskrivs under punkten 2 d.v.s. uppföljning av pris och volym. Vid avvikelser gentemot avtalet förs en diskussion med leverantören om bakomliggande orsak till dessa. Vid större avvikelser där ingen rimlig förklaring kan ses görs stickprovskontroll av journaldokumentation, för kontroll av att rätt prestationer fakturerats. Felaktigt fakturerade prestationer liksom grova medicinska avvikelser kan utgöra grund för att häva avtalet.

Även grova avvikelser avseende ekonomisk ställning, obetalda skatter, ekonomisk brottslighet och näringsförbud kan enligt avtalet ses som avtalsbrott och utgöra grund för hävning av avtalen.

Figur 8: **Exempel på grupp D – äldreboende och jourmottagning**



6. Vad krävs av myndigheten för att genomföra avtalsuppföljningen?

Det finns ett antal faktorer som är nödvändiga för att kunna genomföra avtalsuppföljning. För att uppnå en effektiv uppföljning krävs att alla faktorerna finns på plats och att de samverkar med varandra.

De kan delas in i tre grundläggande förutsättningar:

- ▶ personella resurser
- ▶ arbetsrutiner
- ▶ elektroniskt informationsstöd

6.1 PERSONELLA RESURSER

Den första förutsättningen är att det inom organisationen finns utsedda avdelningar eller funktioner som har ett tydligt mandat att ansvara för upphandling, beställning/kravställning och avtalsuppföljning.

Hur arbetet med uppföljningen organiseras kan skilja sig mycket mellan olika typer av verksamheter hos kommuner/landsting. Ansvaret för avtalsuppföljningen kan ligga på upphandlingsfunktionen, på beställarfunktionen, på en särskild funktion för uppföljning eller en kombination av dessa. Det finns olika principer för hur man ser på avtalsuppföljning. Några ser det som en uppgift som upphandlingsfunktionen ska ansvara för, medan andra anser att uppföljningen blir mer neutral och oberoende om det är någon annan funktion som är ansvarig.

En förutsättning för en framgångsrik avtalsuppföljning är i vart fall att alla berörda funktioner och roller samverkar och bidrar med sina respektive

kompetenser i uppföljningsarbetet. Generellt gäller att ju mer omfattande och komplext ett avtal är desto fler funktioner och roller behöver medverka i uppföljningen. Utöver beställare/kravställare och upphandlare är det i många avtal viktigt att även inkludera andra roller i uppföljningen, såsom användare eller brukare av de tjänster som avtalet avser, biståndshandläggare och medicinsk expertis.

Det är viktigt att de som genomför uppföljning har generell kompetens kring upphandling och sakkunskap om tjänsten som ska följas upp.

6.2 ARBETSROUTINER

Den andra förutsättningen är att det hos kommunen/landstinget finns fastställda rutiner och processer för avtalsuppföljning. En vanlig förklaring som ofta nämns som orsak till att avtalsuppföljningen ibland blir eftersatt är resursbrist. De dagliga och mer akuta arbetsuppgifterna prioriteras framför det mer långsiktiga uppföljningsarbetet. En annan förklaring kan emellertid vara att det inte finns rutiner och processer för hur uppföljningen ska gå till. För att kunna följa upp leverantörer och tjänster på ett effektivt sätt krävs det att organisationen upprättar och sedan följer sina egna interna rutiner och processer.

Avtalsuppföljningen är inte en fristående aktivitet utan utgör en del av den totala beställar- eller inköpsprocessen. För att kunna utveckla ändamålsenliga och effektiva rutiner och processer för avtalsuppföljning kan det därför vara



lämpligt att göra en kartläggning av kommunens/landstingets organisation, upphandlingsbehov, upphandlingsmönster och typ av avtal. Därefter bör man identifiera behovet av uppföljningar genom att prioritera avtalen i grupperna A–D.

6.3 INFORMATIONSTÖD

Den tredje förutsättningen är ett fungerande informationsstöd. När det finns en fastställd organisation och definierade processer för avtalsuppföljningen kan man se över vilka elektroniska system som kan stödja och effektivisera arbetet. Nedan ges några exempel.

6.3.1 Affärs- och ekonomisystem samt beställnings- och inköpssystem

Den kontroll och uppföljning som görs i dessa typer av system avser i första hand konkret information rörande priser, rabatter, betalningsvillkor, mottagna volymer av tjänster etc. i samband med leverans och fakturering. Kontrollerna kan ofta göras mer eller mindre automatiskt via elektroniska fakturor och beställningar. Mer information om införande av e-faktura och e-order inom offentlig förvaltning finns hos SFTI (Single Face to Industry) och Ekonomistyrningsverket.

6.3.2 Upphandlingssystem och avtalsdatabaser

Upphandlingssystem används för samtliga moment i upphandlingsprocessen och kan ge stöd i form av påminnelser inför uppföljningstidpunkter samt skapa underlag för uppföljning eller revisioner utifrån de aktuella kraven i avtalen.

Avtalsdatabaser är ett sätt för myndigheterna att göra aktuella avtal tillgängliga för beställare och övriga intressenter.

Informationen om leverantörer, typ av vård- och omsorgstjänster, avtalstid etc. blir lättåtkomlig och ska ge stöd i förvaltningen av avtalen genom bevakning av olika tidsfrister såsom giltighetstider, optioner och prisjusteringar.

6.3.3 Stöd för kontroll av leverantörer

I samband med prövning av anbud görs normalt en noggrann kontroll av anbudsgivarnas juridiska och ekonomiska status. När sedan avtalet tecknats finns en risk att leverantörens förhållanden ändras utan att detta observeras. Flera olika kreditupplysningsföretag tillhandahåller webbaserade tjänster där man kan få en kontinuerlig bevakning av sina leverantörers ekonomiska status som automatiskt signalerar vid större förändringar.

6.3.4 Verktyg för enkäter och statistik

I vård- och omsorgsavtal är ju inte patienterna eller brukarna av tjänsterna samma individer som beställarna eller upphandlarna.

För att mäta hur väl leverantörerna genomför sina uppdrag måste man därför fråga ett lämpligt urval av dessa brukare/patienter. Det finns verktyg att tillgå för att genomföra enkäter, till exempel olika typer av webbenkäter. Nationella patientenkäten är ett exempel på ett sådant verktyg. Äldreguiden är ett annat exempel där man kan jämföra kommunernas äldreomsorg och olika hemtjänstverksamheter, äldreboenden och dagverksamheter. Äldreguiden bidrar med information om verksamheterna och kan utgöra ett stöd vid val av exempelvis hemtjänst. Äldreguiden bygger på uppgifter som kommunerna och stadsdelarna själva har lämnat in till Socialstyrelsen. Äldreguiden innehåller också uppgifter från register om läkemedelsförskrivning och äldreomsorg samt en granskning av kommunernas webbplatser. Både enskild och kommunal verksamhet ingår. Det finns också uppgifter från en nationell undersökning av äldre personers uppfattning om kvaliteten i äldreomsorgen och från officiell statistik samt olika register. Socialstyrelsen gör årligen nya enkätundersökningar och uppdaterar Äldreguiden.

6.3.5 Kvalitetsrapportering

Det finns en mängd olika metoder och system för återrapportering till kommunerna/landstingen om leverantörernas utförda vård och omsorgstjänster. Det kan vara system för brukare/patienter eller beställare där de kan anmäla och registrera noterade fel, brister och avvikelser i leverantörers utförande. Det kan också vara ett system där leverantörer själva kontinuerligt rapporterar in olika former av resultat, statistik och avvikelser.

Ett system för anmälning av fel och avvikelser bör vara transparent så att både beställare och leverantörer har möjlighet att se status och spårbarhet för aktuella ärenden. Det kan t.ex. vara ett system för anmälning och hantering av fel av negativa händelser s.k. avvikelser. Flera exempel

på rapporteringssystem finns framförallt inom hälso- och sjukvården i vilka de aktuella vårdgivarna löpande registrerar in sina resultat för genomförda vårdinsatser i olika kvalitetsregister. Informationen lämnas sedan ut till beställarna på begäran. Några publiceras även öppet för allmänheten.

Resultat av fler än hundra variabler från flera kvalitetsregister och andra register presenteras årligen av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen i Öppna jämförelser. Redovisning sker på landstingsnivå, men alltfler indikatorer presenteras också på vårdgivarnivå, både de som drivs i egen regi och de som är upphandlade. Andra vårdgivare är svåra att urskilja i rapporten. Data är emellertid inte helt aktuell då eftersläpningen är minst ett år.



7. Exempel på verktyg för styrning och kontroll av kvalitet

ISO-VERKTYGEN

ISO-verktygen är en serie standarder som syftar till att bringa ordning och reda i organisationens kvalitets- och ledningssystem och som visar på flera tillvägagångssätt för att uppnå dessa standarder.

Möjlighet finns att få en oberoende extern granskning av kvalitetssystemet. Detta ”certifieringssystem” kontrollerar att organisationen uppfyller kraven i standarden. Certifieringen garanterar en lägsta godtagbar nivå och kvalitetssäkring.

En europeisk standard för ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården (SS-EN 15224:2012) baserad på ISO 9001:2008 publicerades under hösten 2012. Den finns också tillgänglig på svenska och kan beställas via SIS, Swedish Standards Institute. Se sid. 30.

MODELL FÖR KUNDORIENTERAD VERKSAMHETSUTVECKLING (TILL EXEMPEL EFQM¹⁵, SIQ¹⁶)

Modellerna används för att utvärdera hela verksamhetens ledningssystem och verksamhetsutveckling. De bygger på

- **Kvalitetskulturen** hos verksamheten sett ur ett antal grundläggande värderingar och som utgör kärnan i leverantörens kvalitetssystem. SIQ-modellen bygger på följande 13 grundläggande värderingar: Kundorientering, Engagerat

ledarskap, Allas delaktighet, Kompetensutveckling, Långsiktighet, Samhällsansvar, Processförbättringar, Lära av andra, Snabbare reaktioner, Faktabaserade beslut och Samverkan.

- **Systematiken** i kvalitetsarbetet som skapas av ett sätt att ställa frågor utifrån de fyra dimensionerna:

1. Hur är angreppssätten?
2. Hur och i vilken omfattning tillämpas angreppssätten?
3. Vilka är resultaten av angreppssätten och tillämpningen?
4. Hur utvärderas arbetssättet för att förbättra verksamheten ytterligare?

- **Strukturen** som innehåller sju områden där systematiken med att ställa ovanstående frågor prövas inom varje område och där en värdering görs om i hur stor utsträckning verksamheten arbetar med de grundläggande värderingarna i dessa områden. De sju områdena är: Ledarskapet, Information och analys, Verksamhetens planering, Medarbetarnas engagemang och utveckling, Verksamhetens processer, Resultat samt Kundtillfredsställelsen.

Under angreppssätt bedöms hur systematiskt och förebyggande organisationen arbetar. Under tillämpning bedöms i vilken omfattning

¹⁵ www.efqm.orgaspx

¹⁶ www.siq.se

angreppssättet tillämpas i organisationen, under resultat bedöms organisationens resultat i jämförelse över tid, mot uppsatta mål och med ledande organisationers/verksamhetens resultat¹⁷ och under utvärderingen bedöms om förbättringsarbetet baseras orientering, Förebyggande åtgärder, Ständiga på genomförda utvärderingar av angreppssättet och tillämpningen.

BALANSERAT STYRKORT (BSC)

BSC är en modell från Kaplan & Norton. Det är ett styrinstrument för ledningen där verksamhetens vision kopplas till mål och aktiviteter och som sedan följs upp i hur hög utsträckning målet uppfyllts. Styrkortet är indelat i de fyra perspektiven: kunder, processer, utveckling och ekonomi och målen utformas utifrån att balans ska råda mellan de olika perspektiven.

BSC mäter enbart i hur stor uträkning målen har uppnåtts och kan användas vid avtalsuppföljning när motsvarande mål har ställts i avtalet¹⁸.

STRUKTURERAD JOURNALGRANSKNING

Strukturerad journalgranskning är en metod som används inom hälso- och sjukvården för att identifiera patientskador.

Granskningen görs på ett slumpmässigt urval av journaler under en vald period.

Man letar i patientjournaler efter markörer (triggers), som kan indikera avsteg från det normala förloppet och som kan utgöra eller leda till en patientskada.

Detta verktyg kan efterfrågas vid avtalsuppföljning för att följa upp i vilken utsträckning kvalitetskontrollen fungerar hos leverantören¹⁹.

LEAN

Lean är en ledningsfilosofi och en styrmetod

*som leverantören kan använda för att öka

produktiviteten och värdet/nyttan för såväl kund som medarbetare.

Sedan många år har Lean använts med stor framgång inom industrisektorn. Metoden skapades ursprungligen av den japanska biltillverkaren Toyota men har även visats sig vara användbar för att kartlägga administrativa flöden och kundprocesser i tjänstesektorn. Metoden har nu framgångsrikt börjat användas inom olika sektorer i Sverige med positiva resultat. Lean bygger på småskalighet och flexibilitet d.v.s. att man kan skapa kompletta team som samarbetar för att göra processen klar direkt. Rätt person ska göra rätt saker vid rätt tillfälle!

Ansvar, mandat, utrustning och servicefunktioner fördelas ut i verksamheten så att medarbetarna själva kan skapa optimala förhållanden för att ständigt förbättra verksamhetens resultat. Hierarkiska strukturer, krångel och tidstjuvar elimineras efter hand. Alla medarbetare har två arbeten, dels att producera det som ska utföras, dels att förbättra sitt arbetssätt.

Lean bygger på de fyra hörnstenarna:

KULTUREN

- ▶ Alla medarbetare ska stoppa processen om så behövs för att lösa problem
- ▶ Samarbetspartners och leverantörer ska respekteras
- ▶ Beslut ska fattas långsamt och i samförstånd men sedan genomföras snabbt
- ▶ Alla medarbetare lär, reflekterar och förbättrar ständigt verksamheten

LEDARSKAPET

- ▶ Man ska bara ha ledare som verkligen förstår arbetet som utförs av medarbetarna

¹⁷ The Baldrige Criteria for Performance Excellence (årligen) National Institute of Standards and Technology, Gaithersburg, MD. The EFQM Excellence Model.(årligen) Brussels, European Foundation for Quality Management (EFQM). SIQs Modell för kundorienterad verksamhet (årligen) Göteborg, S.

¹⁸ Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (1993). Putting the Balanced Scorecard to work. Harvard to work. Harvard Business Review, Sep–Oct.

¹⁹ Global Trigger Tool kit (2006) Institute for Healthcare Improvement (IHI), Cambridge + Handbok Strukturerad journalgranskning, SKL

- ▶ Ledarna har till uppgift att utveckla enastående människor och grupper
- ▶ Ledarna ska se verksamheten med egna ögon

PROCESSERNA

- ▶ Kontinuerliga processflöden skapas
- ▶ Man låter efterfrågan styra och undviker överproduktion
- ▶ Man skapar en jämnare arbetsbelastning för medarbetarna
- ▶ Arbetsuppgifter standardiseras
- ▶ Allt slöseri och onödiga arbetsmoment ska synliggöras och åtgärdas

STYRNING

- ▶ Besluten ska baseras på långsiktigt tänkande

De leverantörer som arbetar enligt Lean kan således vid avtalsuppföljning tydligt visa vilken kvalitet som utförs och vilket samband det har med deras kvalitetsledningssystem.

GENOMBROTTSMETODEN

Genombrottsmetoden är ytterligare ett systematiskt och beprövat sätt att genomföra kunskapsbaserade förbättringar i verksamheten. Metoden bygger på att det finns ny kunskap som inte tillämpas i tillräckligt stor omfattning inom ett verksamhetsområde och har angreppssättet att spridningen av denna nya kunskap ska gå snabbare.

Genombrottsmetoden bygger på aktiviteter och lärande hos de människor som har att hantera de direkta processerna i verksamheten. Det är framför allt i projekt som syftar till att förbättra verksamhetens tillgänglighet som metoden har använts. Här kan kommunen eller landstinget kontrollera om och hur leverantören arbetar med att exempelvis förbättra tillgängligheten för brukaren/patienten.

HÄNDELSEANALYSER

Händelseanalyser är ett verktyg för internt bruk hos leverantören för analys av inträffade avvikande

händelser. Ett verktyg, Nitha (nationellt IT-stöd för händelseanalys), har tagits fram av SKL. Detta är dock inget rapporteringsverktyg utan ett hjälpmedel för att genomföra händelseanalys på ett strukturerat sätt hos den enskilde leverantören. Därtill är det tänkt som en kunskapsbank där andra kan ta del av avidentifierade händelseanalyser.

REVISIONER

Utöver dessa verktyg så används även andra typer av uppföljningar såsom revisioner och externa granskningar som utförs av andra än kommunen/landstinget.

Revisioner genomförs av utomstående revisorer på uppdrag av kommunen/landstinget när behov finns att kontrollera om leverantören bedriver den verksamhet som är fastställd i avtalet. Revisorerna granskar till exempel även de rutiner som leverantören har, vilket normalt inte görs vid sedvanlig uppföljning.



