



cutting through complexity™

# Helse Sør-Øst Evaluering av anskaffelser av helsetjenester

Desember 2011



# Sammendrag og anbefalinger

## Om rapporten

KPMG har fått i oppdrag å gjennomføre en ekstern evaluering av anskaffelser av eksterne helsetjenester fra private leverandører i 2010 for fagområdene psykisk helsevern, radiologi og rehabilitering. Resultatet av evalueringen foreligger i denne rapporten. Formålet med evalueringen har vært å evaluere hvilke konsekvenser anskaffelsene har hatt for pasienttilbudet, kvalitet i anskaffelsesprosessen og konsekvenser for leverandørene. Evalueringen har lagt vekt på å innhente synspunkter fra flere ulike interessenter og har omfattet RHF, helseforetakene, brukere gjennom brukerutvalget, tillitsvalgte, og leverandørene som leverer tjenestene innenfor de aktuelle fagområdene til HSØ.

Evalueringen er gjennomført ved at dokumentasjon om de aktuelle anskaffelsene er gjennomgått. Ansvarlige for gjennomføring av anskaffelsene er intervjuet. Deretter er det gjennomført tre spørreundersøkelser som dekker de respektive fagområdene, og en mer generell spørreundersøkelse som dekker alle fagområdene rettet til helseforetakene. Etter at funnene fra spørreundersøkelsene har blitt analysert er det gjennomført intervjuer av utvalgte respondenter innenfor de ulike respondentgruppene for å verifisere funn.

Innenfor respondentgrupper er det relativt lave svarprosent, og det er derfor en risiko for at svarene ikke fullt ut dekker respondentgruppens overordnede oppfatning.

## Hovedfunn

Helse Sør – Øst har etablert sin strategi for kjøp av helsetjenester gjennom dokumentet ”Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører – Helse Sør-Øst 2008-2011”. Dette dokumentet er utformet på et relativt overordnet nivå. Evalueringen har vist at mål og strategier innenfor fagområdene psykisk helsevern, radiologi og rehabilitering kunne vært bedre kommunisert. Dette ville gjort det lettere å utvikle og kommunisere konkrete mål og klare strategier for anskaffelsene av helsetjenestene. Brukerutvalg og tillitsvalgte ønsker å bli enda bedre informert og involvert i hele anskaffelsesprosessen. Leverandørene ønsker økt forutsigbarhet og reell medvirkning i utviklingen av tjenesteområdene. Dette vises bl.a. gjennom spørreundersøkelsen der HSØ RHF gjennomgående er mer positiv til anskaffelsesprosessen av helsetjenester innen de tre fagområdene enn hva som er oppfatningen blant helseforetakene, brukerutvalget, leverandørene og de tillitsvalgte.

## Anbefalinger

I rapporten fremmes det følgende anbefalinger basert på funnene fra evalueringen:

### Strategi

- HSØ bør utforme konkrete faglige mål og strategier innenfor fagområdene psykisk helsevern, radiologi og rehabilitering. Dette vil gjøre det enklere å utarbeide konkrete målesettinger og anskaffelsesstrategier som understøtter strategiene for fagområdene. Videre vil det bidra til å utfordre markedet i forhold til fornyelse og utvikling, og samtidig styre forventningene.
- HSØ bør etablere styringsmekanismer i form av enkelte nøkkelindikatorer, slik at utviklingen innen fagområdene kan måles og inngå i virksomhetsrapporteringen. Det bør også etableres indikatorer for å måle leverandørens prestasjoner i avtaleperioden.

## Konsekvenser for pasienttilbud

- HSØ bør klargjøre innholdet i begrepene kontinuitet, bredde og mangfold, og hvilken standard innholdet i begrepene skal måles opp mot. Innholdet i begrepene bør kommuniseres til alle interessenter/samarbeidspartnere.
- HSØ bør undersøke nærmere hvorfor samarbeidet mellom sykehusområdene og leverandørene innenfor fagområdet radiologi ikke oppfattes som velfungerende, og treffe hensiktsmessige tiltak for å bedre dette.

## Kvalitet i anskaffelsesprosessene

- HSØ bør fokusere på å videreutvikle og vedlikeholde fagkompetansen for styring av eksterne helsetjenestekjøp på et strategisk nivå i HSØ RHF.
- HSØ bør gjennomføre den strategiske styringen av leverandører av eksterne helsetjenester i HSØ RHF.
- HSØ bør vurdere å organisere den operative gjennomføringen av de offentlige anskaffelsesprosessene og den operative leverandøroppfølgingen med støtte i etablerte fagmiljøer innen anskaffelser i HSØ. Dette for å utnytte kompetanse og kapasitet i et etablert fagmiljø samtidig som HSØ RHF kan utvikle en mer strategisk rolle innen anskaffelser av eksterne helsetjenester.
- HSØ bør synliggjøre roller, ansvar og forankringsprosesser ovenfor leverandørene for økt forståelse og bedre samhandlingen.
- HSØ bør unngå å utelukkende basere kartlegging av fremtidige behov på historiske data.
- HSØ bør vurdere adgangen i FOA for å inngå lengre kontrakter enn 2 + 1 +1 år for anskaffelse av eksterne helsetjenester innen fagområdet radiologi, slik som er tilfellet for fagområdene psykisk helsevern og rehabilitering. Dette fordi det er betydelige innslag av relasjonsspesifikke investeringer for gjennomføring av avtalene. Det oppfattes som om HSØ tolker adgangen for å inngå rammeavtaler med varighet over 4 år, jf. FOA §§ 6-1 (4) og 15-1 (2), for restriktivt.
- HSØ bør utarbeide faglige strategier og anskaffelsestrategier for anskaffelse av eksterne helsetjenester som ivaretar innovasjon og fornyelse av tjenestetilbudene. Med dette menes at HSØ gjennom faglige mål og strategier, analyser av egne løpende behov, og innenfor rammen av anskaffelsesreglene benytter informasjon fra leverandørmarkedet for å utvikle og vedlikeholde anskaffelsestrategiene.

## Konsekvenser for leverandører

- HSØ bør videreutvikle og vedlikeholde kunnskap om hvordan markedet for ideelle organisasjoner fungerer. Dette kan i praksis gjøres ved at det dedikeres ressurser på strategisk nivå (HSØ RHF) og på operativt nivå (eksempelvis hos Sykehuspartner) som jobber aktivt med tjenesteområdene psykisk helsevern og rehabilitering. Ved å dele opp vare- og tjenestekjøp i HSØ i kategorier etter produktenes egenskaper, karakteristikk og marked de handles i, vil HSØ lettere kunne organisere, videreutvikle/vedlikeholde anskaffelseskompetanse og styre anskaffelsene på en formålstjenelig måte.
- HSØ bør utforme konkrete faglige mål og strategier innenfor fagområdene psykisk helsevern, radiologi og rehabilitering med tilhørende anskaffelsesstrategier for å øke forutsigbarheten for leverandørene

## Leserveiledning

I kapittel 1 gis det en innledning om evalueringen. Videre gis en kort orientering om anskaffelse av helsetjenester fra private leverandører i kapittel 2. Det redegjøres for hvilke metoder som er anvendt i evalueringen i kapittel 3, og i kapittel 4 presenteres funn og drøftelser i forhold til de gjennomførte anskaffelsers konsekvenser for pasienttilbud, kvalitet i anskaffelsesprosesser og konsekvenser for

leverandører. Resultater og KPMGs kommentarer fra samtlige påstander i spørreundersøkelsene, samt oversikt over svarprosenten inngår i kapittel 5 Vedlegg.

# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Mandat og avgrensing	1
<b>2</b>	<b>Om anskaffelsene av eksterne helsetjenester fra private leverandører</b>	<b>2</b>
2.1	Innledning	2
2.2	Om de eksterne helsetjenestene innen psykisk helsevern	3
2.3	Om de eksterne helsetjenestene innen radiologi	3
2.4	Om de eksterne helsetjenestene innen rehabilitering	4
<b>3</b>	<b>Metodikk</b>	<b>5</b>
3.1	Overordnet om metodikk	5
3.2	Innsamling av informasjon for definisjon av design	6
3.3	Innsamling av informasjon til analyse (spørreundersøkelse)	7
3.4	Benevning av verdier og gap	8
3.5	Innsamling av informasjon for verifisering av funn	8
<b>4</b>	<b>Drøfting og funn</b>	<b>9</b>
4.1	Strategier	9
4.2	Konsekvenser for pasienttilbud	10
4.3	Kvalitet i anskaffelsesprosessene	14
4.4	Konsekvenser for leverandører	22
<b>5</b>	<b>Vedlegg</b>	<b>26</b>
5.1	Vedlegg 1 - Resultater fra spørreundersøkelsen HSØ RHF, brukerutvalg og leverandører	27
5.2	Vedlegg 2 - Resultater fra spørreundersøkelsen tillitsvalgte	65
5.3	Vedlegg 3 - Resultater fra spørreundersøkelsen HF	66
5.4	Vedlegg 4 - Antall respondenter og svarprosent	69

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF) har hatt utfordringer knyttet til anskaffelser av eksterne helsetjenester fra private leverandører gjennomført i 2010. Administrerende direktør besluttet derfor å gjennomføre en evaluering av anskaffelsesprosessene. Dette kom til uttrykk i HSØ RHF's brev til Helse- og omsorgsdepartementet datert 23. desember 2010. Helse- og omsorgsdepartementet ga senere alle i oppdrag å foreta en ekstern evaluering av egne anskaffelsesprosesser.

I foretaksprotokollen, datert 31. januar 2011, ble det lagt til grunn at det skulle gjennomføres en ekstern evaluering som skal omfatte hele prosessen med innkjøp; konsekvensene for pasienttilbudet med hensyn til kontinuitet, geografisk tilgjengelighet, bredde og mangfold, og evne til fornying og utvikling. Leverandørperspektivet skal vektlegges, og det skal vurderes om anskaffelsene har vært forutsigbare, ryddige og profesjonelle, samt hvilke konsekvenser anskaffelsene vil ha for fremtidige konkurransesituasjoner.

Styret i HSØ RHF tok opp kvalitet i anskaffelser av helsetjenester – opplegg for evaluering, saksnummer 025-2011, 6. april 2011. Her tilrår administrerende direktør i HSØ RHF at det ikke skal foretas en juridisk evaluering av anskaffelsene opp mot lov om offentlige anskaffelser, og at brukere, tillitsvalgte, leverandører og helseforetak må være en del av evalueringen. Styret sluttet seg til dette.

## 1.2 Mandat og avgrensning

Mandatet for evalueringen ble godkjent i styresak 025-2011 6. april 2011 og lyder som følger:

” Det gjennomføres en ekstern evaluering av hele anskaffelsesprosessen fra behovsvurdering til kontraktsinngåelse.

Anskaffelsesprosessen defineres som:

- Planlegging av prosessen
  - organisering
  - behovsvurdering
- Gjennomføringen av konkurransen
  - utarbeidelse av konkurransegrunnlag og kunngjøring
  - evaluering og kontraktstildeling

Evalueringen skal omfatte en eller flere konkurranser som innbefatter både ideelle og ikke ideelle leverandører.

Evalueringer skal omfatte:

- Konsekvenser for pasienttilbudet mht.
  - kontinuitet
  - geografisk tilgjengelighet
  - bredde og mangfold
  - evne til fornyelse og utvikling
- Konsekvenser for leverandører mht.
  - forutsigbarhet, spesielt ideelle institusjoner
  - ryddighet
  - profesjonalitet
  - anskaffelsenenes konsekvenser for fremtidig konkurransesituasjon”

## 2 Om anskaffelsene av eksterne helsetjenester fra private leverandører

### 2.1 Innledning

De private tilbyderne av spesialisthelsetjenester sett på som verdifulle bidragsytere til den offentlige helsetjenesten - både som et supplement, der de private har behandlingstilbud som ikke finnes i det offentlige, der det ikke er tilstrekkelig kapasitet i det offentlige, og som et alternativ til offentlig virksomhet med hensyn til pris, kvalitet og leveringssikkerhet. Det fremgår av dokumentet "Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører – Helse Sør-Øst 2008-2011".

I følge *Rapport 2/2010 – Revisjon av intern styring og kontroll i Helse Sør-Øst RHF relatert til kjøp av helsetjenester fra private leverandører*, brukte HSØ 3 387 millioner kroner til kjøp av helsetjenester fra private institusjoner og avtalespesialister i 2009. I budsjettet for 2010 var beløpet 3 453 millioner kroner. Dette inkluderer avtaler med både ideelle og ikke-ideelle organisasjoner. Det estimerte økonomiske omfanget for fagområdene som evalueres er 1 490 millioner kroner per år fordelt på:

- Psykisk helsevern 347 millioner kroner
- Radiologi 265 millioner kroner
- Rehabilitering 878 millioner kroner

#### 2.1.1 Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører

Det vises til Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører Helse Sør-Øst 2008 – 2011.

I dette strategidokumentet under pkt. 4.2 valgt hovedstrategi uttrykkes følgende:

*"Valgt hovedstrategi er differensiert bruk av private leverandører. Differensieringen vil innebære at det kan være aktuelt å øke bruken innen visse fagområder og redusere innen andre. Videre vil man også differensiere mellom kommersielle og ideelle private aktører. Ressursfordelingen mellom egne HF og private vil basere seg på en helhetlig vurdering, hvor blant annet hensynet til ivaretagelse av "sørge-for" ansvaret og maksimal helsegevinst for befolkningen må veie tungt. Det er ikke grunnlag for å ha en gjennomgående strategi - uavhengig av fagområde - om å øke eller redusere bruken av private.*

*For å nå målsettingene om å ivareta "sørge-for" ansvaret, oppnå akseptabel kvalitet på tjenestene som kjøpes, møte økonomiske resultatkrav og opptre profesjonelt som kjøper, så vil HSØ velge en strategi med differensiert bruk av private leverandører – innenfor rammene av politiske føringer og de forskjellige fagområdenes faglige krav.*

*Alle fagområder skal således kunne vurderes med hensyn til å finne den optimale blandingen av privat og offentlig leveranse for å nå målene."*

Det vises for øvrig til dokumentet "Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører Helse Sør-Øst 2008 – 2011" som inngår i *Vedlegg 5 – Øvrig dokumentasjon*.

## 2.2 Om de eksterne helsetjenestene innen psykisk helsevern

### 2.2.1 Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører innen psykisk helsevern

I strategidokumentet – Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører Helse Sør-Øst 2008 – 2011, under punkt 4.4.5 Psykiske helsetjenester heter det:

- *Fortsatt forutsigbart kjøp fra store institusjoner med sykehusstatus som en del av tjenestetilbud innen regionen.*
- *Mindre institusjoner, som bl.a. de tidligere psykiatriske sykehjemmene, vil være et supplement*
- *Fortsatte krav på omstilling og tydeliggjøring som spesialisthelsetjeneste til de mindre institusjonene.*
- *Grunnlaget for å benytte direkte anskaffelse er her både til stede og vil være ønskelig.*

### 2.2.2 Tjenestebeskrivelse

Hva som skal anskaffes er beskrevet i konkurransedokumentene og kravspesifikasjon for anskaffelse av behandlingstilbud innenfor psykisk helsevern 2010, opplistet i pkt. 3.2.1.

### 2.2.3 Anskaffelsesprosedyre for psykisk helsevern

Hvordan konkurransen var planlagt gjennomført fremgår av "Konkurransesgrunnlag for anskaffelse av behandlingstilbud innenfor psykisk helsevern 2010" opplistet i pkt. 3.2.1.

Anskaffelser av eksterne helsetjenester innen psykisk helsevern fra private leverandører er underlagt reglene i Lov om offentlige anskaffelser av 16. juli 1999. nr. 69 (LOA), herunder forskrift om offentlige anskaffelser av 7. april 2006 nr. 402 (FOA), Del I Alminnelige bestemmelser.

Hjemmel for å anvende FOA del I er § 2-1 (3) hvor det bl.a. heter: "For kontrakter om utførelse av helse- og sosialtjenester med en ideell organisasjon er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge reglene i forskriftens del II eller III." Helse Sør-Øst RHF har benyttet seg av muligheten til å unnta anskaffelsen fra det mer formalistiske regelsettet i FOA del II.

## 2.3 Om de eksterne helsetjenestene innen radiologi

### 2.3.1 Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører innen radiologi

I strategidokumentet under pkt 4.4.4 Private laboratorier og radiologitjenestesteder heter det:

- *Begrense aktivitetsveksten, i tråd med eiers føring og helseforetakens vurdering av egen kapasitet.*
- *Utnytte ledig kapasitet og helseforetakenes mulighet til å utføre disse tjenestene rimeligere enn private pga. helseforetakenes relativt store faste kostnader knyttet til utstyr, forskning, utdanning og vaktberedskap.*
- *Vurdere videre justeringer av finansieringsordningen.*
- *Evaluerer effektene av å redusere kjøp fra private laboratorie- og radiologitjenester på både faglig og servicemessig kvalitet.*

### 2.3.2 Tjenestebeskrivelse

Hva som skal anskaffes er beskrevet i konkurransedokumentene og kravspesifikasjon for anskaffelse av polikliniske radiologitjenester fra private institutt 2010, opplistet i pkt. 3.2.1.



### 2.3.3 Anskaffelsesprosedyre for radiologi

Hvordan konkurransen var planlagt gjennomført fremgår av "Konkurransesgrunnlag for kjøp av polikliniske radiologitjenester fra private institutt" som inngår i vedlegg 5.

Anskaffelsen er gjennomført som en konkurranse med forhandlinger, i henhold til Lov om offentlige anskaffelser av 16. juli 1999 nr. 69, med forskrift om offentlige anskaffelser fastsatt ved kgl.res. 7. april 2006 nr. 402 (forskrift om offentlige anskaffelser) del I og II (uprioriterte tjenester). Helse og sosialtjenester er uprioriterte tjenester og fremgår av oppstillingen i FOA Vedlegg 6.

Konkurransen gjennomføres som en konkurranse med forhandlinger. Helse Sør-Øst RHF forbeholder seg retten til ikke å forhandle med alle tilbyderne som anses kvalifisert. En første reduksjon vil således kunne bli gjort ut fra de inngitte tilbud, på bakgrunn av de oppgitte tildelingskriterier.

Alle deler av tilbudet kan være gjenstand for forhandlinger. Det tas utgangspunkt i at det kun blir avholdt én forhandlingsrunde. Det er derfor nødvendig at tilbyder er så klar og spesifikk i sitt tilbud som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil likevel forbeholde seg retten, til om nødvendig, å gjennomføre ytterligere forhandlingsrunder. Det vil også i et slikt tilfelle kunne bli foretatt en eventuell ytterligere reduksjon av tilbudene i forkant, på bakgrunn av de oppgitte tildelingskriterier.

## 2.4 Om de eksterne helsetjenestene innen rehabilitering

### 2.4.1 Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører innen rehabilitering

I strategidokumentet – Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører Helse Sør-Øst 2008 – 2011, under punkt 4.4.1 Opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner heter det:

*"Fortsatt kjøp av tjenester. Det er innen dette fagområdet klare føringer på kjøp og i tillegg meget ressurskrevende og et langsiktig prosjekt å bygge opp kapasitet og kompetanse innen det offentlige:*

- *I størst mulig grad benytte muligheten for å gå til direkte anskaffelser. Den vesentligste konsekvens av dette vil være at kjøp fra kommersielle aktører reduseres/utelukkes.*
- *Velge den optimale balansen mellom døgnopphold, dagbehandling og ambulant behandling.*
- *Tydeliggjøre krav til kvalitet.*
- *Vurdere privat offentlig samarbeid innenfor en "produksjonslinje".*

### 2.4.2 Tjenestebeskrivelse

Hva som skal anskaffes er beskrevet i konkurransedokumentene og kravspesifikasjon for anskaffelse av rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten i 2010, som inngår i vedlegg 5.

### 2.4.3 Anskaffelsesprosedyre for rehabilitering

Hvordan konkurransen var planlagt gjennomført fremgår av "Grunnlag for anskaffelse av rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten" opplistet i pkt. 3.2.1.

Anskaffelsen er gjennomført iht. lov om offentlige anskaffelser (LOA) og Forskrift om offentlige anskaffelser (FOA) Del 1 Alminnelige bestemmelser. Hjemmel for anvendelse av denne anskaffelsesformen er FOA § 2-1 (3). Anskaffelsen omfatter kjøp av rehabiliteringstjenester fra private rehabiliteringsinstitusjoner, samt rehabiliteringstjenester fra private ideelle sykehus uten driftsavtale; innen lungerehabilitering; og hjerterehabilitering. Ideelle sykehus er sykehus som er eid av en ideell organisasjon.

# 3 Metodikk

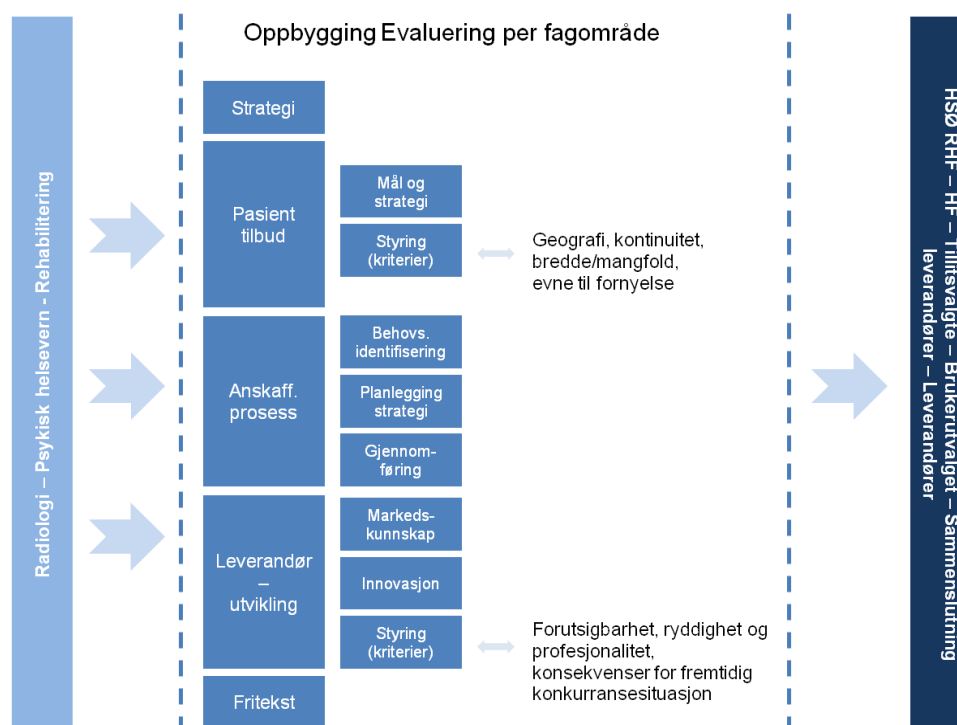
## 3.1 Overordnet om metodikk

Evalueringen er gjennomført som en GAP-analyse hvor HSØs uttalte målsetninger, strategier for kjøp av helsetjenester fra private leverandører, konkurransedokumenter, anskaffelsesprotokoller, rapport for revisjon av intern styring av og kontroll ved kjøp av helsetjenester i HSØ m.v. er kartlagt.

Informasjon om HSØs pasienttilbud, anskaffelsesprosesser og utvikling av leverandører er supplert med innledende intervjuer. Intervjuobjektene omfattet ledelse og saksbehandlere som har deltatt i de aktuelle anskaffelsene, og som er gjenstand for evaluering. Dette har dannet grunnlag for utarbeidelse og gjennomføring av spørreundersøkelse og verifiseringsintervjuer for å vurdere gjennomføringen av de tre anskaffelsene innen rehabilitering, psykisk helsevern og radiologi. Evalueringen er bygd opp som skissert i figur 1 nedenfor.

Analysen er disponert slik at den tar hensyn til temaene angitt i mandatet, jf. pkt. 1.2:

- Kartlegging av strategier
- Konsekvenser for pasienttilbudet
- Kvalitet i anskaffelsesprosessen
- Konsekvenser for leverandører



Figur 1: Oppbygning av evalueringen.

Gap i oppfatninger mellom de ulike respondentgruppene er påpekt, vurdert og kommentert.

Brukere, tillitsvalgte, leverandører og helseforetak er inkludert i evalueringen. Resultater fra spørreundersøkelsen i evalueringen er fremstilt grafisk i kapittel 5 *Vedlegg 1 – resultater fra spørreundersøkelse HSØ RHF, brukerutvalg og leverandører*. Grunnet lav svarprosent blant de tillitsvalgte, har KPMG og HSØ besluttet at svarene fra denne respondentgruppen fremstilles separat i kapittel 5 *Vedlegg 2 – resultater fra spørreundersøkelse Tillitsvalgte*. Spørreundersøkelsen retter seg mot de følgende fagområdene:

- Psykisk helse
- Radiologi
- Rehabilitering

Det er også gjennomført en spørreundersøkelse hvor direktørene fra alle sykehusområdene ble invitert til å delta. Denne spørreundersøkelsen omfatter anskaffelse av eksterne helsetjenester fra private leverandører generelt, hvor noen påstander omfatter fagområdene psykisk helsevern, radiologi og rehabilitering. I de tilfeller hvor påstandene retter seg spesielt mot de nevnte fagområdene, er disse sammenfattet og fremstilt grafisk i kapittel 5 vedlegg 1, sammen med resultatene fra spørreundersøkelsen hvor HSØ RHF, brukerutvalg og leverandører har deltatt. (*resultater fra spørreundersøkelse HF* fremgår av kapittel 5 vedlegg 3.

Et utvalg fra spørreundersøkelsens ulike respondentgrupper er blitt intervjuet for verifisering av funn og for å supplere med mer informasjon i de tilfellene hvor svarprosenten i respondentgruppene var lav. Det vises til pkt. 3.5.1 nedenfor.

## 3.2 Innsamling av informasjon for definisjon av design

### 3.2.1 Dokumentstudier

Følgende dokumenter ligger til grunn for evalueringen:

- Styresak nr. 025-2011 Helse Sør-Øst RHF, datert 14. april 2011
- Strategi kjøp av helsetjenester fra private leverandører Helse Sør-Øst 2008 – 2011, datert 24. februar 2008
- Rapport 2/2010 - Revisjon av intern styring og kontroll i Helse Sør-Øst RHF relatert til kjøp av helsetjenester fra private institusjoner og leverandører, datert 19. august 2010

#### Radiologi

- Konkurransesgrunnlag for kjøp av polikliniske radiologitjenester fra private institutt med vedlegg, med tilbudsfrist: 17. juni 2010 kl 10:00, saksnummer 10/00123
- Internt notat til viseadministrerende direktør - Anskaffelse av polikliniske radiologitjenester fra private leverandører - utlysning av konkurranse, datert 22. april 2010
- Anskaffelsesprotokoll – anskaffelse av polikliniske radiologitjenester fra private institutt med vedlegg, datert 5. november 2010, saksnummer 10/00123

#### Psykisk helsevern

- Konkurransesgrunnlag for anskaffelse av behandlingstilbud innenfor psykisk helsevern 2010 med vedlegg, med tilbudsfrist: 17. juni 2010 kl 10:00, saksnummer 09/01653
- Internt notat til viseadministrerende direktør – Anskaffelse av behandlingstilbud innenfor psykisk helsevern – utlysning av konkurranse, datert 21. april 2010
- Anskaffelsesprotokoll - anskaffelse av behandlingstilbud innenfor psykisk helsevern 2010 med vedlegg, datert 7. november 2010, saksnummer 09/01653

## Rehabilitering

- Grunnlag for anskaffelse av rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten med vedlegg, med tilbudsfrist 29. juni 2010, saksnummer 2009/01746
- Internt notat til ledergruppen - Anskaffelse av tjenester fra private rehabiliteringsinstitusjoner – avtaler fra 1. januar 2011. udatert
- Anskaffelsesprotokoll - anskaffelse av tjenester fra private rehabiliteringsinstitusjoner med vedlegg, datert 25. november 2010, saksnummer: 2009/01746

KPMG har ikke hatt tilgang til leverandørenes tilbud.

### 3.2.2 Innledende intervjuer

For å få kjennskap til området for anskaffelse av eksterne helsetjenester ble det gjennomført innledende intervjuer med viseadministrerende direktør, spesialrådgiver innen anskaffelser, og medisinskfaglige fagressurser for de aktuelle tjenesteområdene: radiologi; psykisk helsevern; rehabilitering.

## 3.3 Innsamling av informasjon til analyse (spørreundersøkelse)

For denne delen av evalueringen ble det benyttet en spørreundersøkelse. Det ble deretter foretatt en systematisering av ulike respondentgruppers oppfatninger av virkeligheten. Disse funnene representerer ikke KPMGs oppfatning, men oppfatningen til personene fra de ulike respondentgruppene.

Alle respondenter og grupperinger er definert i samråd med oppdragsgiver i HSØ. Respondentgruppene er:

- **HSØ RHF.** Respondentgruppen består av ansatte i RHF avd. eksterne helsetjenester som har vært direkte involvert i anskaffelsene, samt innleide fagressurser fra helseforetak. Enkelte fra denne respondentgruppen har vært involvert i alle tre anskaffelsene, mens de øvrige har hatt en spesialistrolle innenfor et spesifikt fagområde.
- **Helseforetakene.** Respondentgruppen består av direktører og ledere fra alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Denne respondentgruppen har besvart en mer generell spørreundersøkelse enn de andre gruppene. Resultatene er presentert i vedlegg 3. Svarene fra helseforetakene fremstilles grafisk, hvor påstandene er sammenfallende med de øvrige respondentgruppene, i vedlegg 1. Helseforetakenes generelle oppfatning er beskrevet under observasjoner for relevante påstander.
- **Brukerutvalget.** Respondentgruppen består av nåværende brukerutvalg.
- **Tillitsvalgte.** Respondentgruppen består av et utvalg tillitsvalgte definert i samråd med oppdragsgiver.
- **Leverandørene.** Respondentgruppen består av samtlige leverandører som har avtale med Helse Sør-Øst i dag innenfor fagområdene psykisk helsevern, radiologi og rehabilitering.

*Vedlegg 4 – QB antall respondenter og svarprosent* gir en ytterligere spesifisering av deltakerne i spørreundersøkelsen.

Spørreundersøkelsen søker ikke å etablere noen absolutte sannheter ut i fra oppfatninger som per definisjon er subjektive, men rapportere på følelser og bredere oppfatninger av de gjennomførte konkurransene blant viktige aktører innenfor anskaffelser av helsetjenester fra private leverandører i HSØ. På et grunnleggende nivå gir resultatene fra spørreundersøkelsene en indikasjon på gap mellom hvor HSØ ønsker å være, og hvor respondentgruppene oppfatter at HSØ faktisk er mht.

konsekvenser for pasienttilbud, kvalitet i anskaffelsesprosesser, og konsekvenser for leverandører. Videre gir resultatene informasjon om gap i oppfatningen mellom ulike respondentgrupper.

Påstandene i spørreundersøkelsen er utledet av hoveddimensjonene i figuren ” Oppbygning av evaluering” vist foran. Videre er disse kvalitetssikret av oppdragsgiver.

Evalueringen er gjennomført på ulike nivåer hvor respondentene har innflytelse på utviklingen av strategi, styring, gjennomføring, og beslutninger av anskaffelser av eksterne helsetjenester fra private leverandører.

Det er utfordrende å sette sammen en undersøkelse som favner respondenter fra ledelses- til saksbehandlernivå, og som skal ivareta meningene fra interne tillitsvalgte til eksterne leverandører. Dette er grupper av respondenter med totalt ulike forutsetninger og drivere i forhold til private helsetjenestekjøp. Oppfatningene for de ulike gruppene er følgelig holdt fra hverandre.

Gjennom evalueringen har vi opplevd at ulike respondentgrupper har ulike oppfatninger av sentrale begreper i mandatet for evalueringen. Eksempler fra den delen som omfatter pasienttilbudet er begreper som kontinuitet, bredde og mangfold. Respondenter innenfor en gruppe oppfatter også dette forskjellig. Dette gir utfordringer i forhold til sammenligningsgrunnlaget. KPMG har kommentert dette som observasjoner når slike tilfeller er identifisert.

Svarprosentene spesifisert i *Vedlegg 4 - Antall respondenter og svarprosjenter* ved vektleggelse av resultatene fra spørreundersøkelsen. For enkelte respondentgrupper og fagområder er det relativt lave svarprosjenter, og det er derfor en risiko for at svarene ikke dekker respondentgruppens overordnede oppfatning.

Evalueringen er ikke knyttet opp mot spesifikke målinger av leveranser innenfor det private helsetjenesteområdet.

## 3.4 Benevning av verdier og gap

### 3.4.1 Verdier

Verdiskala for de påstandene som respondentene tok stilling til i spørreundersøkelsen var gradert fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig), med verdi 3,5 (verken enig eller uenig).

### 3.4.2 Gap

Gap på mindre enn 1 omtales som et mindre gap. Gap mellom fra 1 til 2 omtales som gap. Gap større enn 2 omtales som et større gap.

## 3.5 Innsamling av informasjon for verifisering av funn

### 3.5.1 Verifiseringsintervjuer

Spørreundersøkelsen er basert på subjektive oppfatninger, og kan aldri bli helt balansert eller rettferdig. På enkelte områder har også undersøkelsen et noe tynt respondentgrunnlag (se vedlegg 4 for spesifikasjon). Det er derfor gjennomført en rekke intervjuer med nøkkelpersoner fra de ulike respondentgruppene for å få frem flere synspunkter, samt å verifisere resultater fra spørreundersøkelsene. I disse intervjuene er strukturen i spørreundersøkelsen benyttet som utgangspunkt for intervjuguide. Vi har gjennomført intervjuer med representant(er) fra brukerutvalget, leverandørsammenslutning, leverandører, helseforetak og tillitsvalgte. Intervjuobjektene har med enkelte unntak verifisert resultatene fra spørreundersøkelsene.

## 4 Drøfting og funn

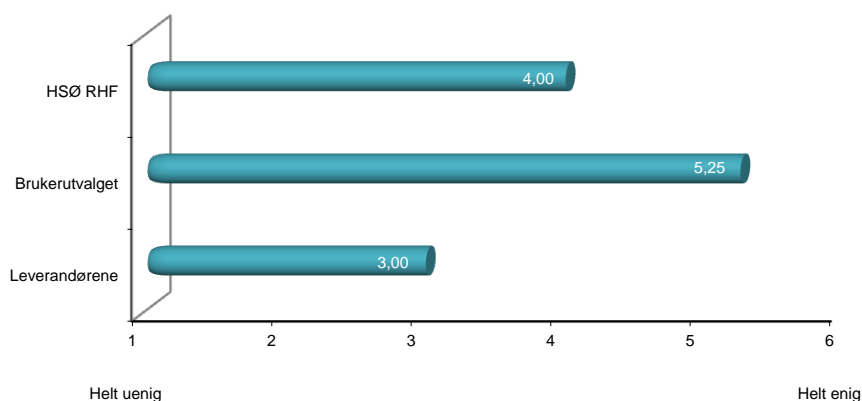
I det følgende kapitlet gjennomgås resultater fra evalueringen etter temaene angitt i mandatet. Hver gjennomgang oppsummeres med KPMGs vurderinger og anbefalinger.

### 4.1 Strategier

Beskrivelse av strategier for kjøp av eksterne helsetjenester i HSØ er omhandlet i kapittel 2.

Fra evalueringen fremgår det at HSØ RHF, brukerutvalg og leverandører oppfatter at det er utviklet mål og strategier for anskaffelser av eksterne helsetjenester. HSØ RHF svarer helt bekreftende på dette i spørreundersøkelsen i forhold til fagområdet psykisk helsevern og rehabilitering, men noe mindre bekreftende i forhold til fagområdet radiologi. Brukerutvalget svarer på sin side mest bekreftende på dette innenfor fagområdet rehabilitering og radiologi, og noe mindre bekreftende i forhold til fagområdet psykisk helsevern. Leverandørene svarer mest bekreftende på denne påstanden innenfor fagområdet psykisk helsevern, og mindre bekreftende innenfor fagområdene radiologi og rehabilitering. De tillitsvalgte, representert ved to respondenter, er helt enig i at det er utarbeidet mål og strategier innen psykisk helse og rehabilitering. For radiologi har KPMG ikke registrert svar fra de tillitsvalgte.

Når respondentene skal ta stilling til om helseforetakene er involvert i strategiarbeidet, svarer respondentgruppene at de er enige om at de er involvert. HSØ RHF er mer positive innenfor fagområdene psykisk helsevern og rehabilitering og mindre positive innenfor fagområdet radiologi (se figur 2 nedenfor). Brukerutvalget er positive innenfor alle tre fagområdene, men er mest enig i at helseforetakene involveres i strategiarbeidet innenfor fagområdet psykisk helsevern. Leverandørene er den respondentgruppen som er minst enig i at helseforetakene involveres, men "vet ikke" - andelen blant leverandørene er høy. De tillitsvalgte, representert ved to respondenter, er helt enig i at det er utarbeidet mål og strategier innen psykisk helse og rehabilitering. For radiologi har KPMG ikke registrert svar fra de tillitsvalgte.



Figur 2: Grafisk fremstilling av respondentenes oppfatning av hvorvidt helseforetakene er involvert i strategiarbeidet innen anskaffelser av radiologitjenester.

## KPMGs vurdering og anbefaling

KPMG konstaterer at den gjeldende strategien, *Strategi for kjøp av helsetjenester fra private leverandører – Helse Sør-Øst 2008-2011*, omtalt i kaptittel 2 er generell, og i liten grad gir en retning som med enkelhet kan måles og følges opp. En lite konkret strategi er vanskelig å forholde seg til for interessentene innen helsetjenestekjøp, og det blir også vanskelig å ta stilling til hvorvidt den er realisert og når den er realisert.

Gjennom intervjuene gis det blant annet uttrykk for at HSØ innenfor fagområdet radiologi har hatt en sterk vekst i bruk av private leverandører. Dette reflekterer ikke HSØs faglige strategi på området. At utviklingen har gått i motsatt retning, kan være et eksempel som underbygger inntrykket av at eksisterende mål, strategi og retning verken er klart, måles eller styres.

At leverandørene oppfatter at helseforetakene er lite involvert kan ha sammenheng med manglende kjennskap til hvordan strategiprosessene internt i HSØ organiseres og gjennomføres. Leverandørene oppfatter at helseforetakene er minst involvert innenfor fagområdet radiologi, de oppfatter at helseforetakene er mer involvert innenfor fagområdet rehabilitering og enda mer involvert innenfor fagområdet psykisk helsevern.

Observasjonene totalt sett trekker i retning av at det er potensial for bedre kommunikasjon av mål og strategier, samt mer involvering av helseforetakene innenfor alle fagområdene. Spesielt er det aktuelt innenfor fagområdet radiologi, hvor også HSØ RHF svarer at de ikke er helt enig i påstanden om at helseforetakene involveres.

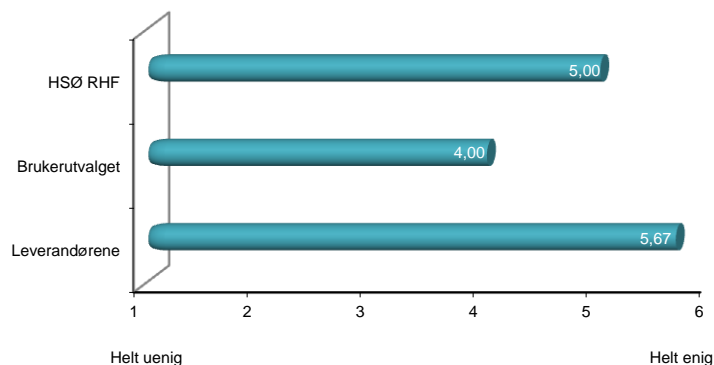
KPMG anbefaler å klargjøre og konkretisere strategien på de enkelte fagområdene og kommunisere disse ut til alle intressentgrupper. Videre anbefales det at HSØ RHF sikrer at helseforetakene blir tilstrekkelig involvert i anskaffelsesstrategiprosessene. Helseforetakene har viktig operativ kunnskap om tjenesteområdene som, forent med HSØs strategikunnskap, legger et godt grunnlag for å tilby et god tjenestetilbud innen psyksisk helsevern, radiologi og rehabilitering.

## 4.2 Konsekvenser for pasienttilbud

I dette kapitlet er konsekvenser for pasienttilbud, herunder samarbeid mellom leverandører og helseforetakene, og kontinuitet i pasienttilbudet evaluert. Konsekvenser for pasienttilbud i forhold til "geografisk tilgjengelighet", "bredde og mangfold" og "evne til fornyelse" er vurdert under pkt. 5.3 Kvalitet i anskaffelsesprosessene.

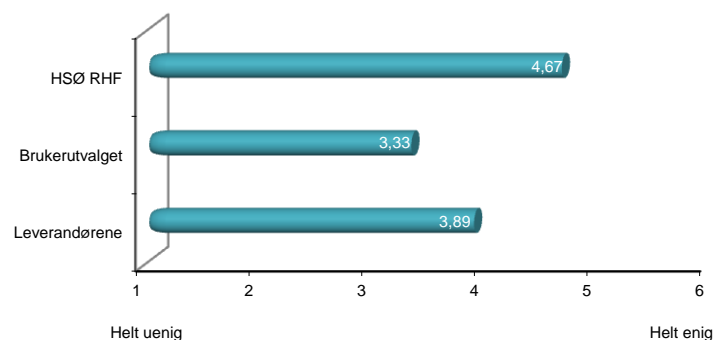
### 4.2.1 Psykisk helsevern

Som illustrert i figur 3 nedenfor, er leverandørene og HSØ RHF positive i forhold til at anskaffelse av helsetjenester fra private leverandører innen psykisk helsevern bidrar til et godt pasienttilbud. Brukerutvalget er litt mindre positive, og hevder i evalueringen at pasienttilbudet ikke er førende for de tilbud som etterspørres i anskaffelsene, videre at konkurransene ikke er reelle og at kontraktsoppfølgingen er mangelfull. Dette bidrar til at utvikling av pasienttilbudet blir mangelfull.



Figur 3: Grafisk fremstilling av respondentenes oppfatning av hvorvidt helsetjenester fra private leverandører bidrar til et godt pasienttilbud.

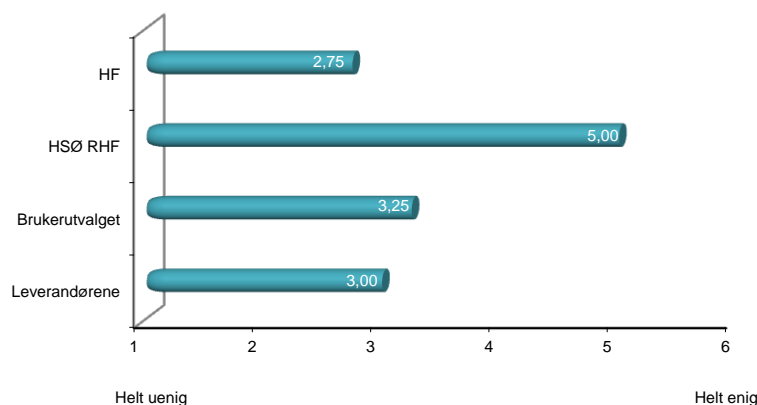
Som illustrert i figur 4 nedenfor, er verken HSØ RHF, brukerutvalget eller leverandørene enige om at det er et velfungerende samarbeid mellom sykehusområdene og leverandørene. Det er avvikende oppfatninger mellom HSØ RHF som er positive, og brukerutvalget som er delvis uenige i påstanden. Leverandørene er delvis enige.



Figur 4: Grafisk fremstilling av respondentenes oppfatning av om det er et velfungerende samarbeid mellom sykehusområdene og leverandørene.



Som illustrert i figur 5 nedenfor, er HSØ RHF positive til at det er tilfredsstillende kontinuitet i pasienttilbudet innen psykisk helsevern. Helseforetakene, brukerutvalget og leverandørene er delvis uenige i denne påstanden.



Figur 5: Grafisk fremstilling av respondentes oppfatning av om det er tilfredsstillende kontinuitet i pasienttilbudet innen psykisk helsevern i HSØ

### KPMGs vurdering og anbefaling:

KPMG erfarer gjennom evalueringen at de forskjellige respondentgruppene har ulike oppfatninger av hva som ligger i begrepet kontinuitet, og hvilken standard innholdet i begrepet skal måles opp mot. Dette kan forklare noe av forskjellen i oppfatninger blant respondentene. En mulig forklaring på at det er et gap i oppfatningen mellom helseforetakene, brukerutvalget og leverandørene på den ene og HSØ RHF på den andre side, kan være at HSØ RHF oppfatter at de sikrer kontinuitet i pasienttilbudet, så langt det er mulig innenfor rammene for lov og forskrift om offentlige anskaffelser, mens de øvrige respondentgruppene vurderer kontinuitet i en videre forstand løsrevet fra anskaffelsesreglene.

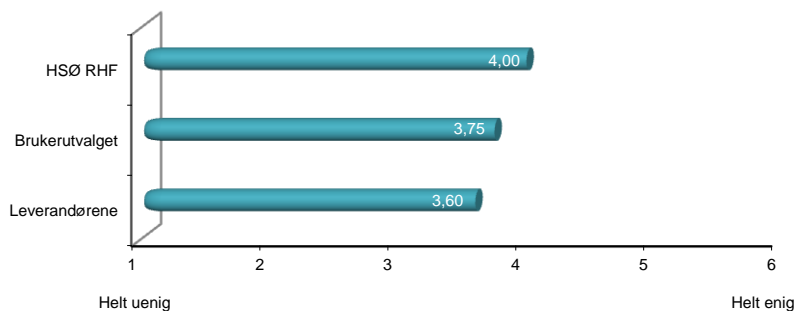
KPMG anbefaler at HSØ klargjør hva som ligger i begrepet kontinuitet, og kommuniserer dette ut i egen organisasjon og til sine samarbeidspartnere. Samtidig bør HSØ ut fra innholdet i begrepet definere enkelte nøkkelindikatorer som er knyttet opp mot den standard for kontinuitet som kreves. Deretter kan HSØ systematisk følge opp om det er tilfredsstillende kontinuitet i pasienttilbudet, og hvordan dette utvikler seg over tid.

KPMG anbefaler at HSØ undersøker nærmere hvorfor HSØ RHF og brukerutvalget har ulik oppfatning av samarbeidet mellom leverandørene og sykehusområdene, og hva som skal til for å bedre dette.

### 4.2.2 Radiologi

Leverandørene er helt enig i at anskaffelse av helsetjenester fra private leverandører innen radiologi bidrar til et godt pasienttilbud. HSØ RHF er enig. Brukerutvalget er delvis uenige, og hevder blant annet at hvis pasienten må betale av egen lomme for å få raskere tilgjengelighet til tjenesten, kan dette ikke oppleves som et godt offentlig utviklet pasienttilbud.

Som illustrert i figur 6 nedenfor er HSØ RHF enig i at samarbeidet mellom leverandørene og sykehusområdene fungerer. Brukerutvalget og leverandørene er delvis enig. Oppfatningen mellom de tre respondentene er likevel forholdsvis samstemt, noe som kan tyde på at alle mener det er et potensial for å bedre samhandlingen mellom leverandører og sykehusområdene innenfor fagområdet radiologi.



Figur 6: Grafisk fremstilling av oppfatning av samarbeid mellom leverandører og sykehusområder

HSØ RHF er helt enig i at det er tilfredsstillende kontinuitet i pasienttilbudet innen radiologi, mens leverandørene bare er enig. Helseforetakene er delvis enige, og brukerutvalget er uenig. KPMG erfarer også her gjennom spørreundersøkelsen og intervjuene at de ulike respondentgruppene har ulike oppfatninger av hva som ligger i begrepet kontinuitet i denne sammenheng og hvilken standard innholdet i begrepet skal måles opp mot. Leverandørene hevder på sin side at det er hensiktsmessig med lengre kontrakter enn to år og at det foreligger en ensidig rett til innløsning av opsjon fra HSØs side. De mener dette er kortsiktig og skaper unødvendig usikkerhet. Leverandørene peker ikke bare på at det gjøres betydelige investeringer i utstyr, men også at det tar tid å bygge opp nødvendig og tilgjengelig kompetanse til å operere utstyret. Brukerutvalget hevder på sin side at det ikke er forenlig med kontinuitet i et pasienttilbud at tilbudet kan forsvinne fra et geografisk område som et resultat av en anbudskonkurranse.

#### KPMGs vurdering og anbefaling:

KPMG anbefaler at HSØ undersøker nærmere hva som skal til for at respondentgruppene opplever samarbeidet mellom leverandørene og sykehusområdene som velfungerende.

Områder for forbedring kan være relatert til til informasjonsutveksling, samhandling, styring, rapportering og oppfølging. Leverandøroppfølging i den aktuelle størrelsesorden med så stor betydning for kjernevirksomheten bør gjennomføres både på operativt og strategisk nivå mellom oppdragsgiver og leverandør.

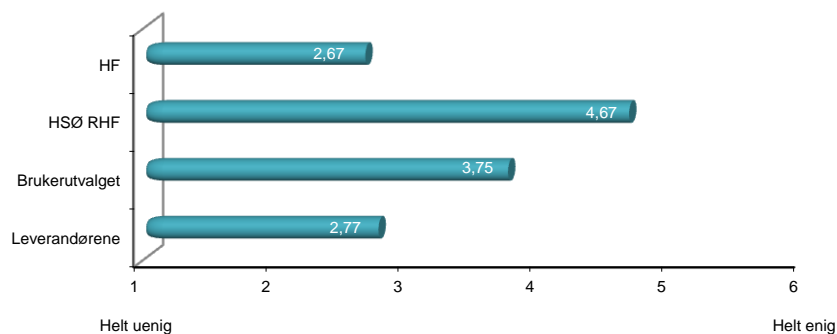
KPMG anbefaler at HSØ klargjør hva som ligger i begrepet kontinuitet og kommuniserer dette ut i egen organisasjon og til sine samarbeidspartnere. Når det er gjort, kan en definere noen nøkkelindikatorer som er tilknyttet den standard for kontinuitet som ønskes, og deretter følge opp om det er tilfredsstillende kontinuitet i pasienttilbudet.

KPMG anbefaler at HSØ vurderer mulighetene i forskrift om offentlige anskaffelser til å inngå lengre avtaler på grunn av leverandørens behov for utstyrsinvesteringer og oppbygging av et stabilt fagmiljø for å operere det avanserte utstyret.

#### 4.2.3 Rehabilitering

HSØ RHF er svært positive til at anskaffelse av helsetjenester fra private leverandører innen rehabilitering bidrar til et godt pasienttilbud. Leverandørene og brukerutvalget er enige, men ikke like positive som HSØ RHF.

Som illustrert i figur 7 nedenfor er HSØ RHF positive til at det er et velfungerende samarbeid mellom leverandørene om sykehusområdene i HSØ. Brukerutvalget er også enig i dette, mens leverandørene og helseforetakene er uenige.



Figur 7: Grafisk fremstilling av oppfatning av samarbeid mellom leverandører og sykehusområder

HSØ RHF er enig i at det er tilfredsstillende kontinuitet i pasienttilbudet innen rehabilitering, mens brukerutvalget er delvis enig. Helseforetakene og leverandørene er på sin side uenige. KPMG erfarer også her gjennom spørreundersøkelsen og intervjuene at de ulike respondentgruppene har ulike oppfatninger av hva som ligger i begrepet kontinuitet, og hvilken standard innholdet i begrepet skal måles opp mot.

De tillitsvalgte, representert ved to respondenter, er enige i påstandene knyttet til pasienttilbudet innenfor rehabilitering.

#### KPMGs vurdering og anbefaling:

Leverandørene svarer mindre bekreftende på påstanden om at anskaffelse av helsetjenester fra private leverandører innen rehabilitering bidrar til et bedre pasienttilbud enn hva de gjør innenfor fagområdene psykisk helsevern og radiologi. En forklaring på dette kan være at leverandørene innenfor fagområdet rehabilitering ikke har oversikt over hele pasienttilbudet, da de selv ikke leverer alle tjenestene, i motsetning til innenfor fagområdet radiologi, hvor leverandørene må levere alle modaliteter /tjenester.

KPMG anbefaler at HSØ undersøker avviket i oppfatning mellom helseforetakene og leverandørene.

HSØ bør klargjøre hva som ligger i begrepet kontinuitet, og kommunisere dette ut i egen organisasjon og til sine samarbeidspartnere. Når det er gjort kan en definere noen nøkkelindikatorer som er tilknyttet den standard for kontinuitet som ønskes, og deretter følge opp om det er tilfredsstillende kontinuitet i pasienttilbudet.

## 4.3 Kvalitet i anskaffelsesprosessene

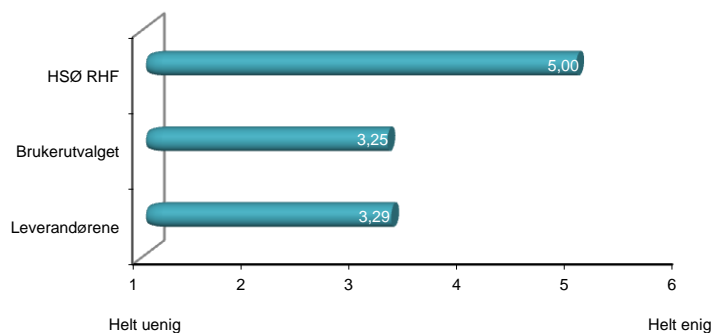
### 4.3.1 Psykisk helsevern

HSØ RHF er svært positive til at prosessen med å anskaffe psykiske helseverntjenester er godt forankret i ledelse og fagmiljøene i HSØ. Brukerutvalget er enig. Leverandørene er verken enig eller uenig. Blant leverandørene er det en høy andel "vet ikke" svar, noe som kan tyde på at denne gruppen har begrenset innsikt i HSØs interne forankringsprosesser.

HSØ RHF og brukerutvalget er svært positive til at roller og ansvar i forbindelse med anskaffelsene av psykiske helseverntjenester i HSØ er klare. Leverandørene er delvis enig.

HSØ RHF, brukerutvalg og leverandører er helt enige i at HSØ benytter tverrfaglige team bestående av innkjøpere, brukere og fagpersoner ved planlegging og anskaffelser av psykiske helseverntjenester.

HSØ RHF er svært positive til at HSØ gjør en god jobb med å analysere nåværende behovsutnyttelse og fremtidig behov for psykiske helseverntjenester. Brukerutvalget er enig i at HSØ gjør en god jobb med å analysere nåværende behovsutnyttelse, men delvis uenig i at HSØ gjør en god jobb med å analysere fremtidig behov (se figur 8 nedenfor). Leverandørene er delvis uenig i at HSØ gjør en god jobb med å analysere nåværende behovsutnyttelse og fremtidig behov for psykiske helseverntjenester. Fra leverandørsiden påpekes det at anbyderne må vite hvor stor anskaffelsen er og hvor mange plasser som skal kjøpes under hvilket fagfelt.

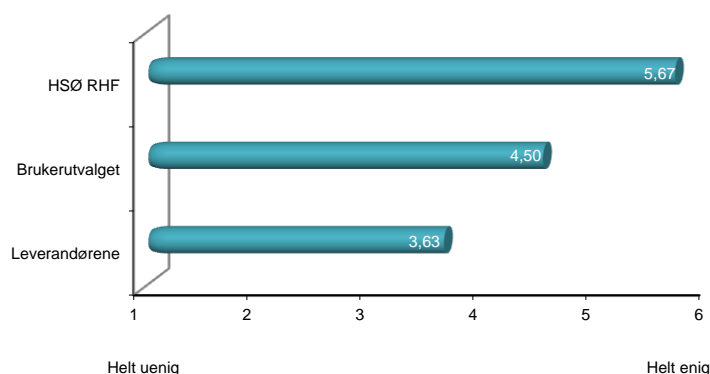


Figur 8: Grafisk fremstilling av respondentenes oppfatning av hvorvidt HSØ gjør en god jobb med å analysere fremtidige behov.

HSØ RHF er helt enig i at HSØ utformer konkurransedokumenter som gir et klart bilde av hvilket behov det er innen psykisk helsevern i avtaleperioden. Brukerutvalg og leverandører er enige.

HSØ RHF er helt enig i at HSØ stiller hensiktsmessighet i kvalifikasjonskrav til leverandørene av psykiske helseverntjenester. Brukerutvalg og leverandører er enige. HSØ RHF er helt enig i at konkurransegrunnlag HSØ benytter ivaretar krav til geografisk dekning i alle sykehusområder. Brukerutvalget er verken enig eller uenig. Leverandørene er delvis enig.

Som illustrert i figur 9 nedenfor er HSØ RHF helt enig i at utvelgelse av leverandører baseres på en systematisk, objektiv og forhåndsbestemt metodikk. Brukerutvalget er enig. Leverandørene er delvis enig.

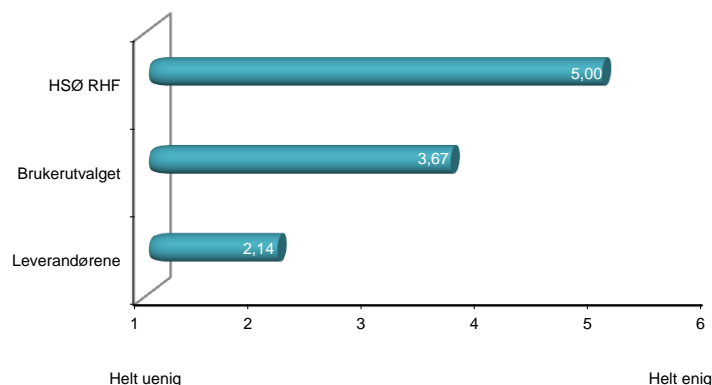


Figur 9: Respondentenes oppfatning av leverandørutvelgelse.

HSØ RHF er helt enig i at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. kontinuitet. Brukerutvalget og leverandørene er delvis uenige.

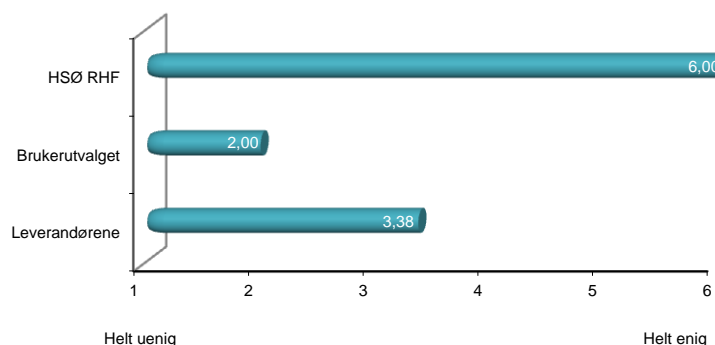
HSØ RHF er helt enig i at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. bredde og mangfold. Brukerutvalget er delvis enig. Leverandørene er uenig.

Som illustrert i figur 10 nedenfor, er HSØ RHF helt enig i at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. fornyelse. Brukerutvalget er delvis uenig. Leverandørene er uenig.



Figur 10: Respondentenes oppfatning av hvorvidt tildelingskriterier er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. fornyelse.

Som illustrert i figur 11 nedenfor, er HSØ RHF helt enig i at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de mest fordelaktige tilbudene. Brukerutvalget er uenig. Leverandørene er delvis uenig.



Figur 11: Respondentenes oppfatning av hvorvidt tildelingskriterier er egnet til å identifisere de mest fordelaktige tilbudene.

### KPMGs vurdering og anbefaling

Det kan være hensiktsmessig å synliggjøre roller og ansvar i forbindelse med anskaffelser av psykiske helseverntjenester enda klarere til leverandørene.

KPMG vurderer at uklare målsetninger, strategier og retning innenfor fagområdet kan bidra til å vanskeliggjøre beregninger av fremtidig behov, og at HSØ i for stor grad må ta utgangspunkt i historiske data alene.

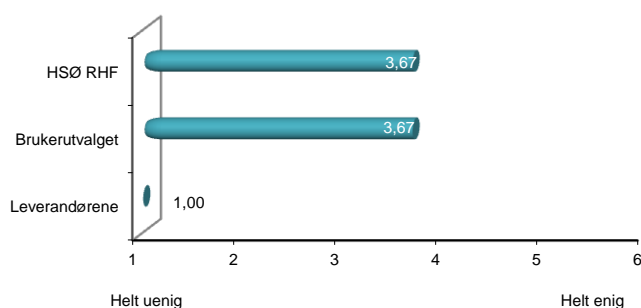
KPMG oppfatter at HSØ RHF bevisst ikke inviterer til fornyelse gjennom den operative gjennomføringen av anskaffelsesprosessen. Behovet beskrives gjennom kravspesifikasjonen, og leverandørene forholder seg til dette når det utarbeides tilbud. I forhandlingsprosessen får leverandørene melding om hvordan de ligger an og mulighet til å forbedre sine tilbud, uten at det inviteres til å tilby tjenester utover hva som er spesifisert i konkurransedokumentene. HSØ RHF oppfatter at anskaffelsesreglene begrenser mulighetene til fornyelse og utvikling.

KPMG anbefaler at HSØ klargjør hva som ligger i begrepet kontinuitet, mangfold og bredde, og kommuniserer dette ut i egen organisasjon og til sine samarbeidspartnere.

Tillitsvalgte har en lav svarprosent og en relativt høy "vet ikke"-andel i besvarelsen. Fra intervju har tillitsvalgte uttrykt at de ikke har vært involvert i anskaffelsene, og med det følt at de ikke har grunnlag nok til å uttale seg om anskaffelsesprosessen. De tillitsvalgte føler seg frakoblet prosessen, helt frem til det blir støy rundt anskaffelsen. Det etterlyses fra de tillitsvalgtes side at de burde være med helt i begynnelsen, så kan de selv gjøre en vurdering av hvor de eventuelt bør, og ikke bør være med i prosessen.

### 4.3.2 Radiologi

Som illustrert i figur 12 nedenfor, er HSØ RHF og brukerutvalget delvis enige i at prosessen med å anskaffe radiologitjenester er godt forankret i ledelse og fagmiljøene i HSØ. Leverandørene er helt uenig. Blant leverandørene har fire av fem svart "vet ikke", slik at deres oppfatning på dette området ikke kan tillegges særlig vekt.



Figur 12: Respondentenes oppfatning av hvorvidt anskaffelsesprosessen er forankret i ledelse og fagmiljø i HSØ.

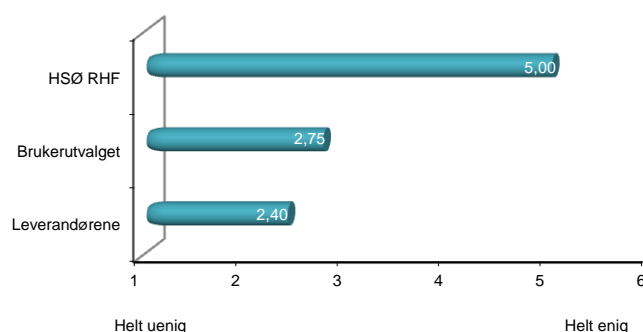
HSØ RHF er helt enig i at roller og ansvar i forbindelse med anskaffelsene av radiologitjenester i HSØ er klare. Brukerutvalget og leverandørene er enige.

HSØ RHF og brukerutvalget er helt enige i at HSØ benytter tverrfaglige team bestående av innkjøpere, brukere og fagpersoner ved planlegging av anskaffelser av radiologitjenester. Leverandørene er delvis uenig. Tre av fem leverandører har svart "vet ikke", slik at deres oppfatning ikke kan tillegges særlig vekt her.

HSØ RHF er enig i at HSØ gjør en god jobb med å analysere nåværende behovsutnyttelse for radiologitjenester. Brukerutvalget er delvis enig. Leverandørene er uenig. Fra leverandørsiden gir de uttrykk for at HSØ ikke tar hensyn til den store andelen selvbetalende og forsikringsbetalte pasienter.

HSØ RHF er enig i påstanden om at HSØ gjør en god jobb med å analysere fremtidig behov for radiologitjenester. Brukerutvalget er delvis enig. Leverandørene er uenig. Fra leverandørsiden uttrykkes det at de ikke kan se spor av at behovet i de mindre geografiske områdene kartlegges. Det hevdes videre at HSØ stadig feilestimerer behovet for den enkelte modalitet; de overvurderer behovet for konvensjonell røntgen og ultralyd, og undervurderer behovet for CT og MR.

Som illustrert i figur 13 nedenfor, er HSØ RHF helt enig i at HSØ utformer konkurransedokumenter som gir et klart bilde av hvilket behov det er innen radiologi i avtaleperioden. Brukerutvalget og leverandørene er uenige. Brukerutvalget hevder at deres rolle var over når konkurransegrunnlaget var utarbeidet, og at de overraskende nok ikke deltok i gjennomgang av tilbudene.



Figur 13: Oppfatning av hvorvidt HSØ utformer konkurransedokumenter som gir et klart bilde av behov i avtaleperioden.

HSØ RHF og brukerutvalget er helt enige i at HSØ stiller hensiktsmessige kvalifikasjonskrav til leverandørene av radiologitjenester. Leverandørene er uenig.

HSØ RHF er helt enig at konkurransegrunnlaget HSØ benytter ivaretar krav om geografisk dekning i alle sykehusområder. Brukerutvalget er delvis enig. Leverandørene er enig. I evalueringen påpeker brukerutvalget at et tilbud i et område plutselig kan bli borte som følge av resultatet av en anbudskonkurranse, og at de ikke oppfatter dette som forenlig med å ivareta krav om geografisk dekning i alle sykehusområdene.

HSØ er enig at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. kontinuitet. Brukerutvalget og leverandørene er delvis uenige.

HSØ er helt enig i at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. bredde og mangfold. Brukerutvalget er enig. Leverandørene er delvis uenig.

HSØ RHF er enig i at tildelingskriteriene HSØ benytter er eget til å identifisere de beste tilbudene mht. fornyelse. Brukerutvalget er delvis uenig. Leverandørene er helt uenig. To av fem respondenter fra brukerutvalget har svart "vet ikke", slik at deres oppfatning ikke kan tillegges særlig vekt.

HSØ RHF er helt enig i at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de mest fordelaktige tilbudene. Leverandørene er uenig. Brukerutvalget er helt uenig. 3 av 5 respondenter fra brukerutvalget har svart "vet ikke" slik at deres oppfatning ikke kan tillegges særlig vekt.

### KPMGs vurdering og anbefaling

Den høye "vet ikke"-andelen blant leverandørene tyder på at de har begrenset kjennskap til forankringsprosessene internt i HSØ. Det er imidlertid verdt å merke seg at verken HSØ RHF eller brukerutvalget scorer høyt på påstanden om at anskaffelse av radiologitjenester er godt forankret i ledelse og fagmiljø.

KPMG anbefaler at HSØ, på bakgrunn av svarene fra HSØ RHF og brukerutvalg, undersøker nærmere om det er forhold i anskaffelsesprosessen vedrørende forankring i ledelse og fagmiljø som kan gjøres bedre.

KPMG anbefaler videre at forankringsprosessen kommuniseres til leverandørene for å skape økt forståelse for styringsprosessene i HSØ.

Leverandørene etterlyser en bedre analyse av nåværende behovsutnyttelse for radiologitjenester. Fra leverandørene hevdes det at fremtidig behov kan analyseres bedre av HSØ for å skape bedre forutsigbarhet. KPMG oppfatter likevel gjennom evalueringen at leverandørene har begrenset kjennskap til hvordan HSØ RHF kartlegger behovet for radiologitjenester.

KPMG vurderer at uklare målsetninger, strategier og retning innenfor fagområdet kan bidra til å vanskeliggjøre beregninger av fremtidig behov, og at HSØ i for stor grad må ta utgangspunkt i historiske data alene.

KPMG anbefaler HSØ å undersøke nærmere hvordan de kan gi et klarere bilde til interessentene av hvilke behov det er i avtaleperioden. Videre bør en undersøke nærmere med leverandørene hvorfor de oppfatter kvalifikasjonskravene som lite hensiktsmessige.

Leverandørenes oppfatning om at tildelingskriteriene HSØ benytter for å identifisere de mest fordelaktige tilbudene innenfor radiolog er sannsynligvis påvirket av konkurransens rettslige etterspill.

KPMG oppfatter at HSØ RHF bevisst ikke inviterer til fornyelse gjennom selve anskaffelsesprosessen. Behovet beskrives gjennom kravspesifikasjonen, og leverandørene forholder seg til dette når det utarbeides tilbud. I forhandlingsprosessen får leverandørene melding om hvordan de ligger an og mulighet til å forbedre sine tilbud, uten at det inviteres til å tilby tjenester utover hva som er spesifisert i konkurransedokumentene. HSØ RHF oppfatter at anskaffelsesreglene begrenser mulighetene til fornyelse og utvikling.

KPMG anbefaler at HSØ klargjør hva som ligger i begrepet kontinuitet, mangfold og bredde, og kommunisere dette ut i egen organisasjon og til sine samarbeidspartnere.

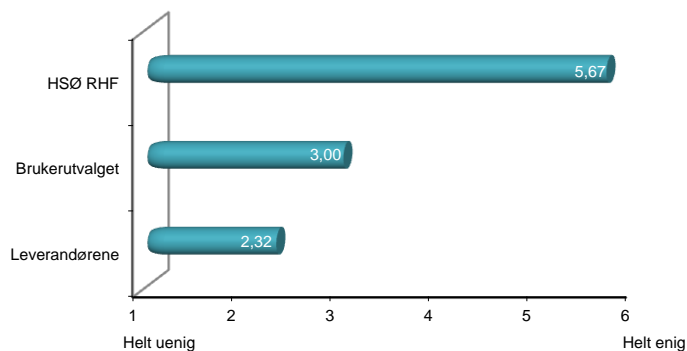
### 4.3.3 Rehabilitering

HSØ RHF er enig i at prosessen med å anskaffe rehabiliteringstjenester er godt forankret i ledelse og fagmiljøene i HSØ. Leverandørene er uenig. 9 av 28 leverandører har svart "vet ikke", og det gjør at respondentgruppens oppfatning må tillegges mindre vekt.

Både HSØ RHF og brukerutvalget er helt enige i at roller og ansvar i forbindelse med anskaffelse av rehabiliteringstjenester i HSØ er klare. Leverandørene er bare delvis uenig.

HSØ RHF er helt enig i at HSØ benytter tverrfaglige team bestående av innkjøpere, brukere og fagpersoner ved planlegging av anskaffelser av rehabiliteringstjenester. Brukerutvalget er enig. Leverandørene er uenig. 15 av 28 leverandører har svart "vet ikke", og det gjør at respondentgruppens oppfatning må tillegges mindre vekt.

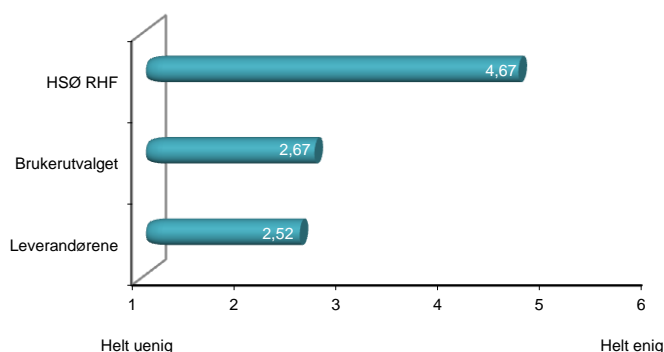
Som illustrert i figur 14 nedenfor er HSØ RHF helt enig i at HSØ gjør en god jobb med å analysere nåværende behovsutnyttelse for rehabiliteringstjenester, mens brukerutvalget er delvis uenig og leverandørene er uenige.



Figur 14: Respondentenes oppfatning av hvorvidt HSØ gjør en god jobb med å analysere nåværende behovsutnyttelse



Som illustrert i figur 15 nedenfor er HSØ RHF enig i at HSØ gjør en god jobb med å analysere fremtidig behov for rehabiliteringstjenester, mens brukerutvalget og leverandørene er uenige. 5 av 28 leverandører har imidlertid svart "vet ikke", noe som tyder på at leverandørene har mindre kjennskap til denne prosessen.



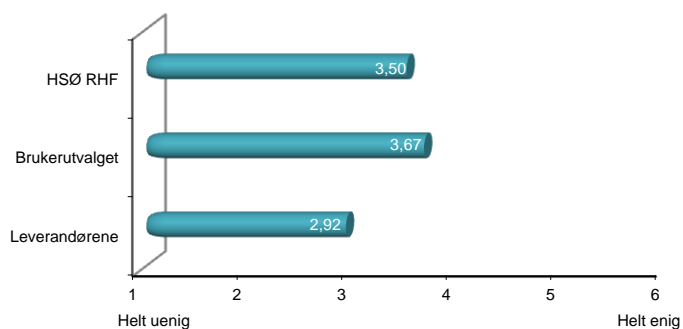
Figur 15: Respondentenes oppfatning av hvorvidt HSØ gjør en god jobb med å analysere fremtidig behov

HSØ RHF er helt enig i at HSØ utformer konkurransedokumenter som gir et klart bilde av hvilke behov det er innen rehabilitering i avtaleperioden. Brukerutvalget er enig. Leverandørene er delvis uenig.

HSØ RHF er helt enig i at HSØ stiller hensiktsmessige kvalifikasjonskrav til leverandørene av rehabiliteringstjenester. Brukerutvalget er delvis uenig. Leverandørene er på sin side delvis enig.

HSØ RHF er enig i påstanden om at konkurransegrunnlag HSØ benytter ivaretar krav til geografisk dekning i alle sykehusområder. Brukerutvalget er delvis uenig. Leverandørene er delvis enig.

Som illustrert i figur 16 nedenfor er HSØ RHF verken enig eller uenig i påstanden om at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. kontinuitet. Brukerutvalget er delvis enig. Leverandørene er uenig.

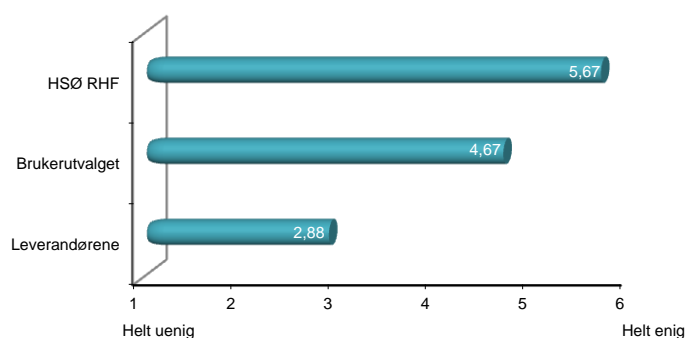


Figur 16: Respondentenes oppfatning av hvorvidt tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. kontinuitet

HSØ RHF er helt enig i påstanden om at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. bredde og mangfold. Brukerutvalget er enig. Leverandørene er uenig.

HSØ RHF er helt enig i påstanden om at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. fornyelse. Brukerutvalget er delvis enig til enig. Leverandørene er uenig.

Som illustrert i figur 17 er HSØ RHF helt enig i påstanden om at tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de økonomisk mest fordelaktige tilbudene. Brukerutvalget er enig. Leverandørene er uenig.



Figur 17: Respondentenes oppfatning av hvorvidt tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de økonomisk mest fordelaktige tilbudene

De tillitsvalgte, representert ved to respondenter, er enige i påstandene knyttet til kvalitet i anskaffelsesprosessene innenfor rehabilitering.

### KPMGs vurdering og anbefaling

KPMG anbefaler at forankringsprosesser, rolle- og ansvarsfordeling tydeliggjøres enda klarere ut til leverandørene.

KPMG oppfatter gjennom resultatene fra spørreundersøkelsen og intervjuer at det kan være mangel på kunnskap hos leverandørene om hvordan HSØ analyserer fremtidige behov, og at det påvirker resultatet.

KPMG vurderer det slik at uklare mål og strategier innenfor fagområdet kan bidra til å vanskeliggjøre og beregne fremtidige behov.

Når det gjelder analyse av nåværende behovsutnyttelse og analyse av fremtidig behov, bør forskjellene i oppfatningen mellom HSØ RHF og leverandørene reduseres for å sikre økt forståelse for fremtidige behov. Dette er sentralt for å sikre økt forståelse av endringer i fremtidig behov, samt skape økt forutsigbarhet.

KPMG anbefaler at HSØ undersøker nærmere hvorfor det er et så stort gap i oppfatningen, og evt. treffer tiltak for at leverandørene og brukerutvalget får en mer positiv oppfatning fremover.

KPMG anbefaler å undersøke nærmere hvorfor brukerutvalg og leverandører er delvis uenige og delvis enige i at HSØ stiller hensiktsmessige kvalifikasjonskrav.

Når det gjelder hvorvidt konkurransegrunnlaget ivaretar krav til geografisk dekning i alle sykehusområder mener brukerutvalget at det utvises manglende vilje til å gjøre noe med den historisk skapte situasjonen i forhold til lokalisering. KPMG anbefaler HSØ sammen med leverandørene å finne løsninger på hvordan forholdet til geografisk dekning i alle sykehusområder kan løses mer hensiktsmessig i fremtiden.

Gjennom evalueringen observerer KPMG at respondentene har ulik oppfatning av hva som ligger i begrepene kontinuitet, bredde og mangfold i denne sammenhengen og hvilken standard innholdet i begrepet skal måles opp mot. Det observeres videre at HSØ RHF bevisst ikke inviterer til fornyelse gjennom selve anskaffelsesprosessen. Behovet beskrives gjennom kravspesifikasjonen, og

leverandørene forholder seg til dette når det utarbeides tilbud. I forhandlingsprosessen får leverandørene melding om hvordan de ligger an og mulighet til å forbedre sine tilbud, uten at det inviteres til å tilby tjenester utover hva som er spesifisert i konkurransedokumentene. HSØ RHF oppfatter at anskaffelsesreglene begrenser mulighetene til fornyelse og utvikling.

KPMG anbefaler at HSØ klargjør hva som ligger i begrepet kontinuitet, mangfold og bredde, og kommunisere dette ut i egen organisasjon og til sine samarbeidspartnere.

KPMG anbefaler at HSØ undersøker nærmere hvorfor leverandørene er uenig i at tildelingskriteriene som oppstilles i konkurransedokumentene er egnet til å identifisere de økonomisk mest fordelaktige tilbudene.

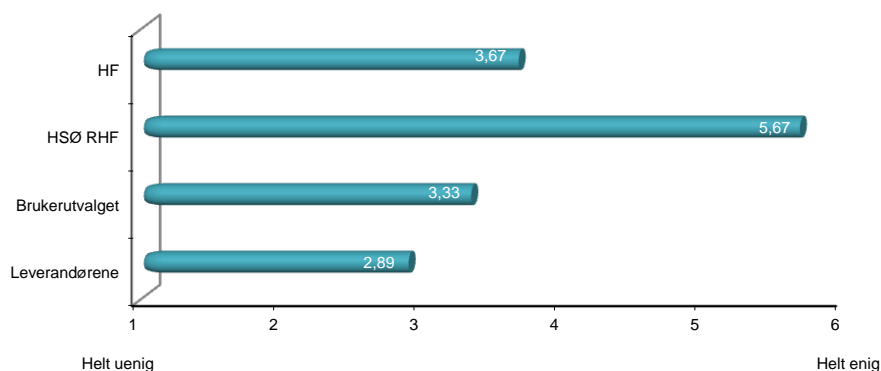
Tillitsvalgte har en lav svarprosent og relativt høy "vet ikke"-andel i besvarelsen. Fra intervju har tillitsvalgte uttrykt at de ikke har vært involvert i anskaffelsene, og med det følt at de ikke har grunnlag nok til å uttale seg om anskaffelsesprosessen. De tillitsvalgte føler seg frakoblet prosessen, helt frem til det blir støy rundt anskaffelsen. Det etterlyses fra de tillitsvalgtes side at de burde være med helt i begynnelsen, så kan de selv gjøre en vurdering av hvor de eventuelt bør, og ikke bør være med i prosessen.

## 4.4 Konsekvenser for leverandører

### 4.4.1 Psykisk helsevern

HSØ RHF og leverandørene er helt enige i påstanden om at HSØ anvender kunnskap om leverandørsituasjonen innen psykisk helsevern. Helseforetakene og brukerutvalget er enige.

Som vist i figur 18 nedenfor er HSØ RHF helt enig i påstanden om at bruk av avtalene for eksterne helsetjenester er forutsigbare for leverandørene. Helseforetakene er delvis enig. Brukerutvalget er delvis uenig. Leverandørene er uenig. Det er et større gap i oppfatningen til HSØ RHF ift. de øvrige respondentgruppene.



Figur 18: Respondentenes oppfatning av forutsigbarhet overfor leverandørene.

HSØ RHF og brukerutvalget er helt enige i påstanden om at HSØ er profesjonelle og ryddige i anskaffelsesprosessen innen psykisk helsevern. Anskaffelsesprosessen er her definert fra kunngjøring til inngåelse av avtale. Leverandørene er delvis enig, mens helseforetakene er uenige i at HSØ opptre ryddig og profesjonelt i anskaffelsesprosessen. Det er et større gap i oppfatningen mellom helseforetakene og de øvrige respondentgruppene.

HSØ RHF er helt enig i påstanden om at HSØ tar hensyn til fremtidige konsekvenser for konkurransesituasjonen når det gjennomføres anskaffelser av psykisk helsevern fra private leverandører. Helseforetakene er enig, brukerutvalget er delvis enig og leverandørene delvis uenig. Det er et gap i oppfatningen mellom HSØ RHF og de øvrige respondentgruppene.

De tillitsvalgte, representert ved to respondenter, er uenige i påstandene knyttet til konsekvenser for leverandørene innenfor psykisk helsevern.

### KPMGs vurdering og anbefaling

Det er bred enighet blant aktørene at HSØ anvender markedskunnskap ved anskaffelse av psykiske helseverntjenester. KPMG vurderer at det er et forbedringspotensial ved forståelse av markedsituasjonen. I intervju er det redegjort for utfallet av konkurransen, hvor Oslo Hospital ikke ble tilbudt kontrakt. Det fremkom at behovet for disse plassene var undervurdert og at HSØ trodde tilsvarende løsninger også kunne tilbys av andre aktører. I ettertid har HSØ erfart at denne vurderingen var feil, og en har kommet frem til en løsning hvor kapasiteten ved Oslo Hospital inngår i tjenestetilbudet.

KPMG anbefaler at HSØ innenfor hvert fagområde fokuserer på å videreutvikle kunnskapen om hvordan markedet for ideelle organisasjoner fungerer. Dette kan i praksis gjøres ved at det dedikeres ressurser på strategisk nivå (HSØ RHF) og på operativt nivå (eksempelvis hos Sykehuspartner) som jobber aktivt med tjenesteområdene psykisk helsevern og rehabilitering. Ved å dele opp av vare- og tjenestekjøp i HSØ i kategorier etter produktenes egenskaper, karrakteristikk og marked de handles i, vil HSØ lettere kunne organisere, videreutvikle profesjonaliteten og styre anskaffelsene på en formålstjenelig måte.

Med unntak av HSØ RHF selv mener respondentene at bruk av avtaler for eksterne helsetjenester kunne vært mer forutsigbart for leverandørene.

Gjennom intervjuer konstateres det at bruken av eksterne helsetjenester er uforutsigbar mht. belegg hos de ulike institusjonene. KPMG anbefaler at HSØ undersøker nærmere med de øvrige respondentgruppene hvilke konkrete løsninger som kan føre til økt forutsigbarhet på dette området.

KPMG vurderer det også som hensiktsmessig å utarbeide konkrete målsettinger og en klar strategi innenfor fagområdet. Dette vil kunne bidra til å gjøre bruk av eksterne helsetjenester mer forutsigbart for leverandørene i fremtiden.

Leverandørene er ikke enig i at HSØ tar hensyn til fremtidige konsekvenser for konkurransesituasjonen. Tilbakemeldinger fra leverandører er at de ønsker økt stabilitet gjennom lengre avtaler. Brukerutvalget mener på sin side at det faktisk ikke eksisterer reell konkurranse innenfor fagområdet.

KPMG vurderer anskaffelse av psykiske helseverntjenester fra ideelle organisasjoner som et fagområde hvor HSØ bør vurdere å gjennomføre løpende kontrakter på lik linje med fagområdet for rusbehandling.

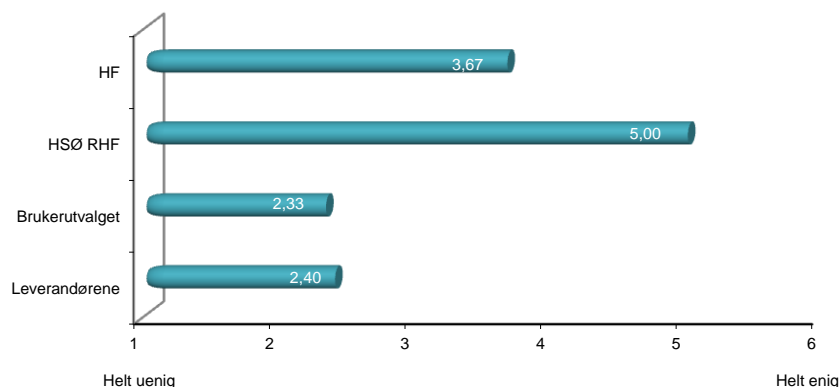
Fra intervjuer gir tillitsvalgte uttrykk for at det tar tid å etablere gode fagmiljøer innen psykisk helsevern. Det er derfor svært ugunstig med utskiftninger, og leverandører innen fagområdet bør delvis skjermes mot anbudsutsetting – særlig med korte tidshorisonter.

#### 4.4.2 Radiologi

HSØ RHF er helt enig i påstanden om at HSØ anvender kunnskap om leverandørsituasjonen innen radiologi i konkurransen. Helseforetakene og brukerutvalget er enige, mens det er et gap til leverandørene som er uenige. En relativt høy andel av brukerutvalget (2 av 5) og leverandørene (3 av 5) har svart at de ikke vet om HSØ anvender kunnskap om leverandørsituasjonen.

Som vist i figur 19 nedenfor er HSØ RHF helt enig i påstanden om at bruk av eksterne helsetjenester innen radiologi i HSØ er forutsigbar for leverandørene. Helseforetakene er delvis enige, mens brukerutvalget og leverandørene er uenige. En vesentlig andel (2 av 5) fra brukerutvalget har uttrykt at

de ikke vet om bruken av eksterne helsetjenester er forutsigbar for leverandørene. Grafen viser et større gap i oppfatningen til respondentgruppene.



Figur 19: Respondentenes oppfatning av forutsigbarhet overfor leverandørene.

HSØ RHF er helt enig i påstanden om at HSØ er profesjonelle og ryddige i anskaffelsesprosessen innen radiologi. Anskaffelsesprosessen er her definert fra kunngjøring til avtaleinngåelse. Helseforetakene er uenige, brukerutvalget er delvis enig, og leverandørene er enige.

HSØ RHF er helt enig i påstanden om at HSØ tar hensyn til fremtidige konsekvenser for konkurransesituasjonen når det gjennomføres anskaffelser av radiologi fra private leverandører. Helseforetakene er delvis enig, brukerutvalget er enig, og leverandørene er uenige. Det er et større gap mellom leverandørene og HSØ RHF.

### KPMGs vurdering og anbefaling

I evalueringen er det fra leverandørsiden påpekt at HSØ blander rollene som utfører og bestiller. Radiologiekspertise som representerer utførersrollen i helseforetakene dukker opp som rådgivere på bestillersiden i anskaffelsene av radiologitjenester fra private leverandører. Leverandørene oppfatter disse som "konkurrenter" og vurderer dette som uheldig.

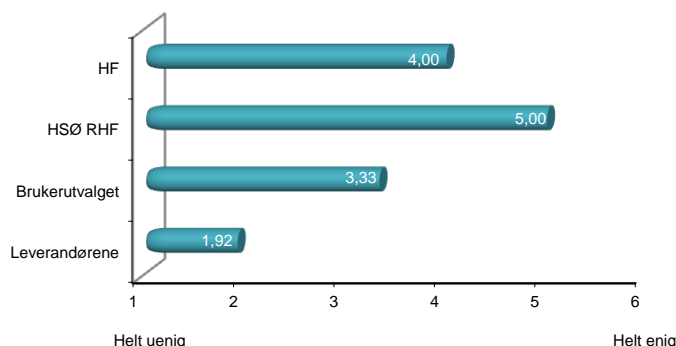
KPMG anbefaler at HSØ vurderer dette nærmere ved at de klargjør sin rolle ovenfor leverandørene, alternativt at de benytter ekspertise utenfor HSØ RHF til å bistå seg i anskaffelsene av radiologitjenester.

Det fremkommer i evalueringen at leverandørene bygger opp store deler av sin virksomhet basert på leveranser til HSØ, som er en dominerende kjøper i markedet. Dersom selskapene taper konkurransen om leveranser faller det forretningsmessige grunnlaget bort. Det er derfor viktig for HSØ å utøve et godt skjønns ved utforming av konkurransegrunnlaget, som tar hensyn til fremtidige konsekvenser for konkurransesituasjonen. I konkurransegrunnlaget for kjøp av polikliniske radiologitjenester fra private institutt som inngår i vedlegg 5 heter det at for å opprettholde konkurranse i markedet, vil den enkelte tilbyder maksimalt kunne bli tildelt 80 % av det samlede volum for hele anskaffelsen. KPMG anbefaler HSØ å vurdere nærmere hvordan behovet fordeles på en bedre måte som skaper god konkurranse blant leverandørene og en bærekraftig utvikling av markedet for radiologitjenester.

### 4.4.3 Rehabilitering

HSØ RHF er helt enige i påstanden om at HSØ anvender kunnskap om leverandørsituasjonen innen rehabilitering i konkurransen. Helseforetakene og brukerutvalget er enige, mens leverandørene er delvis uenig. Det er et gap mellom HSØ og de øvrige respondentgruppene for denne påstanden.

Som illustrert i figur 20 under er HSØ RHF helt enig i påstanden om at bruk av eksterne helsetjenester innen rehabilitering i HSØ er forutsigbar for leverandørene. Helseforetakene er enige, brukerutvalget er delvis uenig og leverandørene er helt uenig i påstanden. Det er et gap mellom HSØ og de øvrige respondentgruppene for denne påstanden.



Figur 20: Respondentenes oppfatning av forutsigbarhet overfor leverandørene.

HSØ RHF er helt enig i påstanden om at HSØ er profesjonelle og ryddige i anskaffelsesprosessen innen rehabilitering. Anskaffelsesprosessen er her definert fra kunngjøring til avtaleinngåelse. Brukerutvalget er enig, mens helseforetakene og leverandørene er delvis uenige. Det er et gap mellom HSØ og de øvrige respondentgruppene for denne påstanden.

HSØ RHF er enig i påstanden om at HSØ tar hensyn til fremtidige konsekvenser for konkurransesituasjonen når det gjennomføres anskaffelser av rehabilitering fra private leverandører. Helseforetakene er enige, brukerutvalget er delvis uenig og leverandørene er uenig. Det er et gap mellom HSØ og leverandørene for denne påstanden.

De tillitsvalgte, representert ved to respondenter, er enig i påstandene knyttet til konsekvenser for leverandørene innenfor rehabilitering.

### KPMGs vurdering og anbefaling

Det er en avvikende oppfatning mellom leverandørene og de øvrige respondentgruppene i forhold til om bruk av eksterne helsetjenester er forutsigbart for leverandørene og i forhold til om HSØ tar hensyn til fremtidige konsekvenser for konkurransesituasjonen når det gjennomføres anskaffelser av rehabiliteringstjenester fra private leverandører.

KPMG anbefaler at HSØ undersøker nærmere hva som ligger i leverandørenes avvikende oppfatning, og treffe tiltak som kan bedre leverandørenes oppfatning i fremtiden.

KPMG vurderer anskaffelse av rehabiliteringstjenester fra ideelle organisasjoner som et fagområde hvor HSØ bør vurdere å gjennomføre løpende kontrakter på lik linje med fagområdet for rusbehandling.

## 5 Vedlegg

## 5.1 Vedlegg 1 - Resultater fra spørreundersøkelsen HSØ RHF, brukerutvalg og leverandører



## 5.2 Vedlegg 2 - Resultater fra spørreundersøkelsen tillitsvalgte

## Tillitsvalgte Rehabilitering

Dimensjoner	Påstander	Average	Vet ikke-andel
Strategi	Det er utarbeidet mål og strategier for anskaffelse av helsetjenester fra private leverandører i HSØ	6,00	1 av 2
	Helseforetakene i HSØ deltar i utformingen av mål og strategier for anskaffelse av helsetjenester fra private leverandører i HSØ	5,00	1 av 2
Pasienttilbudet	Anskaffelsene av helsetjenester fra private leverandører bidrar samlet sett til et godt pasienttilbudet i HSØ	6,00	1 av 2
	Det er et velfungerende samarbeid mellom leverandørene og sykehusområdene i HSØ	4,00	1 av 2
Anskaffelsesprosessen	Det er et tilfredsstillende kontinuitet i pasienttilbudet innen Rehabilitering i HSØ	4,00	1 av 2
	HSØ gjør en god jobb med å analysere nåværende behovsutnyttelse for Rehabiliteringstjenester	4,00	1 av 2
	HSØ gjør en god jobb med å analysere fremtidige behov for Rehabiliteringstjenester	4,00	1 av 2
	Roller og ansvar i forbindelse med anskaffelse av Rehabiliteringstjenester i HSØ er klare	5,00	1 av 2
	HSØ utformer konkurransedokumenter som gir et klart bilde av hvilket behov det er innen Rehabilitering i avtaleperioden	Vet ikke	2 av 2
	HSØ benytter tverrfaglige team bestående av innkjøpere, brukere og fagpersoner ved planlegging av anskaffelser av Rehabiliteringstjenester	6,00	1 av 2
	Prosessen med å anskaffe Rehabiliteringstjenester er godt forankret i ledelse og fagmiljøene i HSØ	5,00	1 av 2
	Utvelgelse av leverandører baseres på en systematisk, objektiv og forhåndsbestemt metodikk	5,00	1 av 2
	HSØ stiller hensiktsmessige kvalifikasjonskrav til leverandørene av Rehabiliteringstjenester	Vet ikke	2 av 2
	Konkurransesgrunnlag HSØ benytter ivaretar krav om geografisk dekning i alle sykehusområder	5,00	1 av 2
	Tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. kontinuitet.	4,00	1 av 2
	Tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. bredde og mangfold.	4,00	1 av 2
Tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. til fornyelse.	4,00	1 av 2	
Tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de mest fordelaktige tilbudene	4,00	1 av 2	
Leverandørutvikling	HSØ anvender kunnskap om leverandørsituasjonen innen Rehabilitering i konkurransen.	5,00	1 av 2
	Bruk av eksterne helsetjenester innen Rehabilitering i HSØ er forutsigbart for leverandørene	4,00	1 av 2
	HSØ er profesjonelle og ryddige i anskaffelsesprosessen innen Rehabilitering (fra kunngjøring til inngåelse av avtaler)	5,00	1 av 2
	HSØ tar hensyn til fremtidig konsekvenser for konkurransesituasjonen når det gjennomføres anskaffelser av Rehabilitering fra private leverandører	4,00	1 av 2

### Kommentarer til resultater fra QB

- Høy grad av "vet ikke" -svar tyder på at de tillitsvalgte ikke kjenner godt nok til prosessene og at de ønsker mer involvering.
- Strategi: Helt enig
- Konsekvenser for pasienttilbudet: Enig
- Kvalitet i anskaffelsesprosessene: Enig
- Konsekvenser for leverandørene: Enig

### Psykisk helsevern

Dimensjoner	Påstander	Average	Vet ikke-andel
Strategi	Det er utarbeidet mål og strategier for anskaffelse av helsetjenester fra private leverandører i HSØ	5,50	
	Helseforetakene i HSØ deltar i utformingen av mål og strategier for anskaffelse av helsetjenester fra private leverandører i HSØ	5,00	1 av 2
Pasienttilbudet	Anskaffelsene av helsetjenester fra private leverandører bidrar samlet sett til et godt pasienttilbudet i HSØ	4,00	
	Det er et velfungerende samarbeid mellom leverandørene og sykehusområdene i HSØ	3,50	
Anskaffelsesprosessen	Det er et tilfredsstillende kontinuitet i pasienttilbudet innen Psykisk Helsevern i HSØ	3,00	
	HSØ gjør en god jobb med å analysere nåværende behovsutnyttelse for Psykisk Helseverntjenester	3,00	
	HSØ gjør en god jobb med å analysere fremtidige behov for Psykisk Helseverntjenester	3,00	
	Roller og ansvar i forbindelse med anskaffelse av Psykisk Helseverntjenester i HSØ er klare	2,00	1 av 2
	HSØ utformer konkurransedokumenter som gir et klart bilde av hvilket behov det er innen Psykisk Helsevern i avtaleperioden	3,00	1 av 2
	HSØ benytter tverrfaglige team bestående av innkjøpere, brukere og fagpersoner ved planlegging av anskaffelser av Psykisk Helseverntjenester	2,00	1 av 2
	Prosessen med å anskaffe Psykisk Helseverntjenester er godt forankret i ledelse og fagmiljøene i HSØ	2,50	
	Utvelgelse av leverandører baseres på en systematisk, objektiv og forhåndsbestemt metodikk	Vet ikke	2 av 2
	HSØ stiller hensiktsmessige kvalifikasjonskrav til leverandørene av Psykisk Helseverntjenester	4,00	
	Konkurransesgrunnlag HSØ benytter ivaretar krav om geografisk dekning i alle sykehusområder	Vet ikke	2 av 2
	Tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. kontinuitet.	3,50	
	Tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. bredde og mangfold.	3,50	
Tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de beste tilbudene mht. til fornyelse.	4,00	1 av 2	
Tildelingskriteriene HSØ benytter er egnet til å identifisere de mest fordelaktige tilbudene	4,00	1 av 2	
Leverandørutvikling	HSØ anvender kunnskap om leverandørsituasjonen innen Psykisk Helsevern i konkurransen.	Vet ikke	2 av 2
	Bruk av eksterne helsetjenester innen Psykisk Helsevern i HSØ er forutsigbart for leverandørene	2,00	
	HSØ er profesjonelle og ryddige i anskaffelsesprosessen innen Psykisk Helsevern (fra kunngjøring til inngåelse av avtaler)	1,50	
	HSØ tar hensyn til fremtidig konsekvenser for konkurransesituasjonen når det gjennomføres anskaffelser av Psykisk Helseverntjenester fra private leverandører	Vet ikke	2 av 2

#### Kommentarer til resultater fra QB

- Høy grad av "vet ikke"-svar tyder på at de tillitsvalgte ikke kjenner godt nok til prosessene og at de ønsker mer involvering.
- Strategi: Helt enig
- Konsekvenser for pasienttilbudet: Delvis enig
- Kvalitet i anskaffelsesprosessene: Delvis uenig til uenig
- Konsekvenser for leverandørene: Delvis uenig til uenig

## 5.3 Vedlegg 3 - Resultater fra spørreundersøkelsen HF

## 5.4 Vedlegg 4 - Antall respondenter og svarprosent

Inndeling respondenter og svarprosent per respondentgruppe.

### HSØ RHF.

	Besvart	Ikke besvart	Total	Svarprosent
Psykisk Helse	3	0	3	100 %
Radiologi	3	0	3	100 %
Rehabilitering	3	0	3	100 %

### Helseforetakene.

	Besvart	Ikke besvart	Total	Svarprosent
Helseforetakene	4	8	12	25 %

### Brukerutvalget.

	Besvart	Ikke besvart	Total	Svarprosent
Psykisk Helse	4	10	14	29 %
Radiologi	5	9	14	36 %
Rehabilitering	4	10	14	29 %

### Tillitsvalgte.

	Besvart	Ikke besvart	Sum	Svarprosent
Psykisk Helse	2	4	6	33 %
Radiologi	0	6	6	0 %
Rehabilitering	2	4	6	33 %

### Leverandører.

	Besvart	Ikke besvart	Total	Svarprosent
Psykisk Helse	9	2	11	82 %
Radiologi	5	2	7	71 %
Rehabilitering	28	7	35	80 %

## Inndeling respondenter og svarprosent per fagområde

### Rehabilitering

	Besvart	Ikke besvart	Sum	Svarprosent
Brukerutvalg	4	10	14	29 %
HSØ RHF	3	0	3	100 %
Leverandør	28	7	35	80 %
Tillitsvalgt	2	4	6	33 %
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>58</b>	<b>64 %</b>

### Radiologi

	Besvart	Ikke besvart	Sum	Svarprosent
Brukerutvalg	5	9	14	36 %
HSØ RHF	3	0	3	100 %
Leverandør	5	2	7	71 %
Tillitsvalgt	0	6	6	0 %
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>43 %</b>

### Psykisk Helse

	Besvart	Ikke besvart	Sum	Svarprosent
Brukerutvalg	4	10	14	29 %
HSØ RHF	3	0	3	100 %
Leverandør	9	2	11	82 %
Tillitsvalgt	2	4	6	33 %
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>53 %</b>

## **Kontakt oss**

### **Ragnar Torland**

#### **Partner**

**T** +47 40 63 98 53

**E** ragnar.torland@kpmg.no

### **Frank Mikkelsen**

#### **Senior Manager**

**T** +47 40 63 92 54

**E** frank.mikkelsen@kpmg.no

### **Lars Wittrup**

#### **Senior Associate**

**T** +47 40 63 94 55

**E** lars.wittrup@kpmg.no

**[www.kpmg.no](http://www.kpmg.no)**

© 2011 KPMG AS, a Norwegian member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavour to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

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

