Anmälan: Förbrukningshjälpmedel i hemmet – händelseanalys avseende brister vid återtagande till landstingsdrift

Anmälan överlämnas till sjukvårdsstyrelsen för kännedom.

Förbrukningshjälpmedel i hemmet - händelseanalys avseende brister vid återtagande till landstingsdrift

Mars 2019

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING **2**

TILL LÄSAREN **3**

INLEDNING **5**

- UPPDRAG 5
- BAKGRUND 5
- GENOMFÖRANDE 5

VERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH OMFATTNING **6**

ÅTERTAGANDE AV VERKSAMHETEN TILL LANDSTINGSDRIFT - BAKGRUND OCH FÖRBEREDELSER **7**

- LANDSTINGETS AVTAL MED ONEMED 7
- BESLUT OCH AKTIVITETER INFÖR ÅTERTAGANDE TILL EGENREGI INOM LANDSTINGET 7

SKADEMINIMERING – NÄR KRISEN INTRÄFFAT **9**

IAKTTAGELSER OCH KOMMENTARER **11**

- PASSIV START PÅ PROCESSEN BIDROG TILL TIDSBRISTEN 11
- TYDLIGT ANSVAR FORMELLT, MINDRE TYDLIGT I PRAKTIKEN. 12
- RISKANALYS GENOMFÖRD, MEN VISSA BRISTER NÄR DET GÄLLER BESLUT OM ÅTGÄRDER. 12
- UPPHANDLING AV LOGISTIK SENARELADES MEDVETET, TROTS KUNSKAP OM RISKERNA MED DETTA. 13
- KAN MAN MINSKA RISKERNA VID STORA VERKSAMHETSFÖRÄNDRINGAR? 15
- HSN/HSF OCH SLSO – EN AMBIVALENT RELATION 15

AVSLUTANDE KOMMENTARER OCH REKOMMENDATIONER **17**

SAMMANFATTNING

26 september 2016 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden om återtagande till landstingsdrift av den hjälpmedelsverksamhet som då drevs av OneMed, på landstingets uppdrag. Detta skulle gälla fr.o.m. 1 juni 2018.

Den 1 juni startades verksamheten ”Förbrukningshjälpmedel i hemmet” (FHH) inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Redan efter några dagar kom rapporter om försenade eller uteblivna leveranser och då dessa brister visade sig vara omfattande, fick SLSO under sommaren vidta omfattande åtgärder för att dels akut säkra leveranser till brukare; dels skapa en långsiktigt hållbar förmåga och kapacitet för verksamheten att fullgöra sitt uppdrag.

I min analys av processen från HSN:s beslut till driftstart, är det min bedömning att en betydande passivitet i inledningsskedet skapade en tidsbrist i genomförandet. Även om SLSO relativt snart engagerades i förberedelserna för återtagandet, dröjde det till 20 juni 2017, innan HSN formellt beslutade att SLSO skulle få uppdraget att driva verksamheten. Och inte förrän månadsskiftet november/december 2017 träffades ett avtal som reglerade omfattning och ersättning för uppdraget. För att hantera planeringsprocessen i denna typ av förändringar bör en särskild genom-förandeorganisation skapas, med särskild finansiering. Denna fas kräver samarbete, som inte kan hanteras inom det vanliga motpartsförhållandet mellan HSF och SLSO. HSF och SLSO bör utveckla former för samverkan i utvecklingsprojekt av särskild betydelse för landstinget. För detta behöver de båda förvaltningarna utveckla en ömsesidig tillit på ledningsnivå. Det kan också vara viktigt att tydliggöra när ansvaret rent formellt övergår från HSF till SLSO i denna typ av särskilda projekt, för att underlätta samverkan och beslutsfattande.

Den inledande passiviteten påverkade också förutsättningarna för upphandlingarna inför återtagandet. Tydligast gäller det för upphandlingen av logistiktjänster, dvs. lagerhållning och distribution till brukare. Trots den etablerade uppfattningen inom landstinget att en sådan upphandling behöver minst 18 månader, fattades inte beslutet om upphandling förrän i slutet av december 2017, då det återstod åtta månader till driftstart. Det fanns också i delar en otillräcklig kunskap om den upphandlade tjänsten, trots att upphandlingsfunktionen knutit till sig extern kompetens i detta uppdrag. Det visade sig också att kunskapsunderlaget för upphandlingen var otillräckligt, genom att HSF i sin beställarroll inte fullt ut hade kännedom om hur OneMed utvecklat logistik och rutiner under den tid man haft uppdraget. En slutsats är att man alltid behöver ge tillräcklig tid för upphandling av tjänster och säkerställa att det finns tillräcklig kompetens, särskilt för sällan förekommande upphandlingsobjekt.

En övergripande riskanalys genomfördes 1 februari 2017. I den identifierades och värderades ett antal risker i den aktuella återtagandeprocessen. Riskanalysen är ambitiös och relativt systematisk, men den borde ha följts av en mer konkret genomförandeplan, med beslutade åtgärder och utpekade ansvariga. Man kan också konstatera att riskanalysen saknar ett tydligt patientsäkerhetsperspektiv. Användandet av riskanalyser och åtgärdsplaner i denna typ av projekt behöver utvecklas, med särskilt fokus på patientsäkerhetsrisker.

När det gäller risker finns det anledning att i kommande upphandlingar och verksamhetsförändringar av denna omfattning överväga ett etappvis genomförande. Att göra en så stor omställning av verksamhet från en dag till en annan, innebär en mycket stor riskexponering. Ett etappvist genomförande ger möjlighet till ”lärande” införande och kan bidra till att minimera konsekvenser/skadeverkningar av eventuella negativa händelser.

Till Läsaren

Denna rapport är benämnd Händelseanalys och är ett försök att beskriva och analysera delar av den stora process som formellt påbörjades genom beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden 26 september 2016 och som avsåg att till landstingsdrift återföra hjälpmedelsverksamhet avseende förbrukningshjälpmedel i hemmet.

Hela den processen omfattade att klargöra organisatoriskt ansvar för verksamheten, att bygga upp en organisation för utförandet samt att identifiera och upphandla alla de produkter som tjänsten omfattade. Efter hand klargjordes att även logistiktjänsten (lagerhållning och transport) skulle upphandlas, eftersom det inte bedömdes möjligt att utföra detta i landstingsregi.

Av detta omfattande arbete fokuserar jag min händelseanalys dels på hanteringen av logistiktjänsten, som var den del som direkt fallerade när verksamhetsansvaret övertogs av landstinget/SLSO den första juni 2018; dels på de bakomliggande faktorer som jag uppfattar påverkat utgången av processen. Jag kommenterar inte närmare vare sig upprättandet av organisation eller upphandlingen av hjälpmedelsprodukter. Även om jag har förstått att det har funnits problem och utmaningar i dessa delar, har jag uppfattat att det omfattande arbete som utförs till allra största delen har hanterats tillfredsställande.

I rapportens första del beskriver jag processen kronologiskt avseende både formella beslut och skeenden. Därefter kommer en relativt översiktlig beskrivning av beslut och åtgärder från de första rapporterna om leveransproblem i början på juni till dess att verksamheten bedömdes ha kommit något så när i balans, när det gäller beställningar och leveranser av hjälpmedel. I rapportens reflekterande delar har jag försökt lyfta och kommentera de delar som jag anser har påverkat det slutliga resultatet och där jag anser att processen kunnat hanteras bättre, samt där jag anser att det finns anledning att se över organisation och/eller rutiner.

Använda förkortningar:

HSN Hälso- och sjukvårdsnämnden
HSF Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
SLSO Stockholms läns sjukvårdsområde
LSF Landstingsstyrelsens förvaltning
FHH Förbrukningshjälpmedel i hemmet
SLL-U SLL Upphandling

Dessutom använder jag konsekvent begreppet landstinget i olika former, med avseende på det som var Stockholms läns landsting (SLL) t.o.m. 2018.

Inledning

Uppdrag

På uppdrag av sjukvårdsdirektör Mikael Ohrling har jag gjort en analys avseende återtagandet av FHH-verksamheten till landstingets egen regi. Beskrivning och analys i denna rapport berör i huvudsak de moment som ledde till omfattande driftstörningar i samband med övertagandet. Syftet med analysen är att lära av det inträffade.

Bakgrund

1 juni 2018 övertog Stockholms läns sjukvårdsområde ansvaret för att anskaffa, lagerhålla och distribuera förbrukningshjälpmedel till enskilda brukare, efter förskrivning av behörig vårdpersonal. Redan efter några dagar kom rapporter om försenade eller uteblivna leveranser. Bristerna visade sig efterhand vara omfattande och åtgärder sattes in, både för att lösa akuta problem och för att säkerställa en stabil och hållbar permanent lösning. Bland annat etablerades en särskild akutorganisation med uppdrag att hantera akutlager, expressleveranser, medicinska bedömningar samt operativa kontakter med leverantörer samt med Schenkers kundtjänst. En förstärkt ledningsgrupp etablerades för att följa utvecklingen och att vidta de åtgärder som krävdes för att säkerställa verksamhetens funktion.

Genomförande

I mitt uppdrag har jag intervjuat berörda tjänstemän i olika funktioner inom Stockholms läns sjukvårdsområde respektive Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Jag har därutöver läst igenom en stor mängd beslutsdokument, minnesanteckningar och annat arbetsmaterial.

Den information jag har tagit del av, har jag sorterat och värderat. Några iakttagelser och reflektioner baseras i första hand på de intervjuer jag genomfört, medan annat är mer direkt relaterat till skriftlig dokumentation, såväl formella handlingar som arbetsmaterial. I reflektioner och kommentarer kring styrning, ansvar och roller har jag använt mig av min kunskap om och mina tidigare erfarenheter av att verka inom Stockholms läns landsting.

Jag vill betona att denna rapport inte på något sätt är en utvärdering av hela processen för återtagandet av hjälpmedelsverksamheten i landstingsregi, utan bara fokuserar på de moment som kan bedömas ha haft betydelse för den misslyckade driftstarten. Därför avser mina mer detaljerade kommenterar i första hand de omständigheter som påverkar logistikupphandlingen.

I mitt arbete har jag gjort valet att inte efterfråga Schenkers erfarenheter, med hänsyn till ev. pågående eller kommande diskussioner avseende hur avtalet efterlevts.

Jag har inte haft anledning att i rapporten fördjupa mig i de delar som avser upphandling av produkter respektive etablering av organisationen för denna hjälpmedelsverksamhet. I såväl intervjuer som i dokumentstudier har jag dock tagit del av det omfattande arbete som lagts ner i dessa frågor, som inte varit utan utmaningar och problem. Såvitt jag har kunnat se har dock detta arbete bedrivits med ett tillfredsställande resultat.

Verksamhetens innehåll och omfattning

Uppdraget till SLSO regleras av och utgår ifrån avtal med Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) avseende att tillhandahålla förbrukningshjälpmedel i hemmet. Avtalet godkändes av HSN 21 november 2017 (dnr. 2016–2715) samt av SLSO:s styrelse 7 dec 2017 (dnr. 17–172)

Av HSN:s beslutsunderlag framgår att

> *”Uppdraget avser att ansvara för driften av Hjälpmedelsverksamheten för förbrukningshjälpmedel till brukare som utför sjukvårdsinsatser i hemmet efter instruktion av sjukvårdspersonal inom följande hjälpmedelsområden: 1. Inkontinenshjälpmedel, 2. Diabeteshjälpmedel, 3. Näring, 4. Förbands-sårvårdsmaterial, 5. Kompressionsmaterial.*
>
> *I det omfattande uppdraget ingår inköp av produkter, distribution av hjälpmedel till brukare, expertstöd till förskrivare, utbildning till förskrivare, hantering av patientavgifter samt information om leveranser till brukare.*
>
> *Verksamheten berör cirka 125 000 brukare i behov av förbrukningshjälpmedel som utför sjukvårdsinsats i hemmet.”*

Avtalet sträcker sig över fyra år (2018-06-01 till 2022-05-31) med möjlighet till två års förlängning. Kostnaderna har beräknats till cirka 450 mkr per år.

Återtagande av verksamheten till landstingsdrift - bakgrund och förberedelser

Landstingets avtal med OneMed

Förbrukningshjälpmedel i hemmet tillhandahölls tidigare av OneMed Sverige AB, efter upphandling av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Det senast gällande avtalet påbörjades 1 juni 2015 och gällde i fem år med möjlighet till förlängning i ytterligare fem år. Enligt uppgift konstaterades tidigt att OneMed och HSN hade olika uppfattning om avtalets tolkning och tillämpning. Därvid konstaterades också att den kraftiga kostnadssänkning för landstinget som förväntats genom upphandlingen, helt uteblev.

Under 2016 uppmärksammades avtalet och de oväntat höga kostnaderna i massmedia. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hade då initierat förhandlingar med OneMed om att avsluta avtalet innan avtalstidens utgång. Ett sådant avtal träffades 29 augusti 2016, med innebörden att avtalet skulle avslutas 31 maj 2018. Detta s.k. avslutningsavtal fick kritik både när det gäller innehåll och form och överklagades när det gäller den formella hanteringen, med hänvisning till att avtalet borde förts till Hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut istället för att hanteras på tjänstemannanivå. Förvaltningsrätten delade den uppfattningen och upphävde avtalet, som därför i efterhand fick föras till HSN för godkännande.

Beslut och aktiviteter inför återtagande till egenregi inom landstinget

HSN 27 september 2016. Efter avslutningsavtalet föreslår HSF i tjänsteutlåtande en ny upphandling av att verksamheten: HSN beslutar dock att verksamheten ska återtas till landstingsregi och uppdrar åt hälso- och sjukvårdsdirektören att förbereda detta.

LSF 24 oktober 2016. I PM från landstingsstyrelsens förvaltning redovisas utredning avseende vilket landstingsorgan som bör få HSN:s uppdrag att ta över FHH-verksamheten. De två alternativen är SLSO respektive MediCarrier AB och i PM:en rekommenderar LSF att HSN ger uppdraget till SLSO. Rekommendationen innebär att HSF snarast ”uppdrar” åt SLSO att påbörja förberedelserna och att HSF finansierar detta i särskild ordning, medan uppdrag och avtal om verksamheten ska upprättas senare, när detaljer om kostnader och andra förutsättningar är kända.

HSF 5 december 2016. Beslut om bidrag 1,8 mkr till SLSO för ”förberedelser för återtagande av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel i SLSO:s regi”. Enligt beslutet ska SLSO driva verksamheten från 1 juni 2018. (Se LSF:s rekommendation ovan.)

Riskanalys 1 februari 2017. Under ledning av LSF Analys och utveckling, genomförs vid en workshop en gemensam riskanalys inför återtagandet av FHH i landstingsregi. Riskanalysen redovisar risker utifrån HSF:s respektive SLSO:s perspektiv.

Den korta tiden till genomförandet pekas ut som den största risken. När det gäller upphandling, anges att det är mest bråttom att påbörja upphandling av logistik, men även produktupphandlingen brådskar. Risken för en förtroendeskada fanns med i den ovannämnda riskanalysen, men var bland de lägre rankade riskerna.

I riskanalysen konstateras att riskerna i relationen mellan HSF och SLSO skiljer sig jämfört med HSF och OneMed när det gäller ekonomiska relationer, genom att båda parter är en del av landstinget och att den ekonomiska redovisningen är transparent.

SLSO:s styrelse 22 februari 2017. Sjukvårdsdirektören informerar om HSN:s beslut att avsluta avtalet med OneMed och att planering pågår för att verksamheten ska bedrivas av SLSO. Förslag redovisas avseende ansvarsfördelning mellan HSF, SLSO och SLL-upphandling.

April 2017. En gemensam beredningsgrupp etableras som sammanhållande funktion för planerings- och förberedelsearbetet. I gruppen deltar representanter för SLSO, HSF och SLL-U. Av minnesanteckningar framgår att såväl praktiska som mer formella frågor behandlats och stämts av vid gruppens möten. Gruppen har träffats månatligen, förutom under sommarmånaderna.

SLSO:s styrelse 31 maj 2017. Sjukvårdsdirektören informerar att:

- SLSO har tillsammans med HSF och LSF analyserat förutsättningar för återtagande av verksamheten inom ramen för SLSO.
- "Ägaren" har på tjänstemannanivå förordat drift inom SLSO.
- HSF har uppdragit åt SLSO att förbereda återtagande (tjänstemannabeslut 2017-03-24)
- Riskanalys genomförts (redogör för riskerna).
- "Vårdavtal" är ännu inte tecknat med HSN, vilket skapar osäkerhet.

HSN 20 juni 2017. Beslut att "uppdra" åt SLSO att ansvara för drift av FHH, samt uppdrag till direktören vid HSF att utarbeta avtal med SLSO om detta.

SLSO:s styrelse 26 september 2017. Beslut att genomföra upphandling av logistiktjänster för FHH. Dessutom uppdrogs åt sjukvårdsdirektören att återkomma till styrelsen med förslag till avtal för drift av verksamheten.

SLSO:s styrelse 26 oktober 2017. Sjukvårdsdirektören informerar att:

- Förhandlingar pågår med HSF, men man är ännu inte överens vilkor och avtalstexter.
- Samtal förs med MediCarrier, avseende samarbete kring logistikfunktionen, men samtidigt förbereds upphandling av denna tjänst.
- Avtalet planeras behandlas i HSN 2017-11-21 och i SLSO:s styrelse 2017-12-07.

HSN 21 november 2017. Beslut att godkänna avtal med SLSO avseende förbrukningshjälpmedel.

SLSO:s styrelse 7 december 2017. Beslut att godkänna avtal med HSN avseende förbrukningshjälpmedel.

SLSO 8 december 2017. Upphandlingen av logistiktjänster annonseras.

SLSO:s styrelse 13 februari 2018. Tilldelningsbeslut avseende logistiktjänsten, med innebörden att Schenker Dedicated Services AB tilldelas uppdraget. Två anbud hade inkommit, Schenker respektive OneMed, men OneMed:s anbud diskvalificerades med hänvisning till att bolaget inte uppnådde kvalifikationskrav (avseende referenser).

SLSO:s styrelse 7 mars 2018. Tilldelningsbeslutet från 13 februari är överklagat och styrelsen fattar därför beslut om att teckna ett interimistiskt avtal med Schenker, för att säkerställa att driftstart kan ske som planerat, 1 juni. Avtalet avser 18 månader, med möjlighet till förlängning ytterligare ett år.

SLSO:s styrelse 18 april 2018. Sjukvårdsdirektören informerar om överklagandet, SLSO:s kommentarer till överklagandet samt om den fortsatta hanteringen.

SLSO:s styrelse 28 maj 2018. Sjukvårdsdirektören informerar att:

- Förvaltningsrätten meddelat dom avseende det överklagade upphandlingsbeslutet. Förvaltningsrätten ger OneMed rätt avseende att sammanblandning skett mellan kvalificerings- och utvärderingsfas och anger att upphandlingen därför ska göras om.

En redovisning ges avseende fördelar och risker med att acceptera domen respektive att överklaga den.
- Vissa förändringar kommer att ske i produktsortimentet och detta berör i första hand diabetiker. Särskild information kommer att gå ut till berörda brukare.

1 juni 2018 startar FHH-verksamheten i SLSO:s regi.

Skademinimering – när krisen inträffat

Den bild jag har fått är att när väl krisen har inträffat har såväl SLSO som andra berörda verksamheter satt in betydande resurser samt arbetat intensivt och aktivt för att så långt som möjligt minska konsekvenserna för de berörda patienterna.

Enligt uppgift kom det redan efter några dagar rapporter om störningar i leveranser av varor till patienterna. På FHH:s hemsida (www.fhh.sll.se) lades information ut 8 juni om att det dels var långa väntetider i telefon, dels hade blivit leveransförseningar ”till följd av oväntat högt antal beställningar”. På hemsidan publicerades löpande information om de inträffade förseningarna och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av detta. Under juni och juli månaderna uppdaterades informationen ett tiotal gånger.

Av informationen på hemsidan framgick att bl.a. att:

- Akuta leveranser prioriterades för de förbrukningshjälpmedel där utebliven leverans kan medföra risk för patienten.
- Ett akutlager upprättades med ett begränsat hjälpmedelssortiment, i första hand för att kunna hjälpa den som bedömts ha akut medicinskt behov av hjälpmedel. Man erbjöd också expressleveranser, vid akuta behov.
- Kundtjänst förstärktes med ytterligare personal.
- Logistikleverantören (Schenker) ökade sin bemanning för att hantera beställningar och leveranser.
- En särskild akutorganisation bildades för att hantera medicinska bedömningar, expressleveranser, operativa kontakter med leverantörer samt det särskilda akutlagret.
- En särskild samordnare tillsattes och arbetet bedrevs i tvåskift.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutat att ej ta ut någon avgift för förbrukningshjälpmedel under juni och juli månader, p.g.a. de inträffade bristerna.

Under augusti månad var informationen på hemsidan inte lika frekvent, men några rapporter fanns ändå om konkreta förbättringar när det gäller leveranserna. Den 28 augusti rapporterades att leveranstiderna nu var normala.

Inom SLSO inrättades en förstärkt ledningsgrupp i slutet av juni månad, med syftet att samla och organisera de extra åtgärder som satts in för att förstärka hjälpmedelsverksamheten. Den förstärkta ledningsgruppen samlades så gott som varje dag, i början även på helgerna. Stora delar av SLSO:s centrala administration engagerades i det akuta skedet i olika arbetsuppgifter. Även medarbetare från delar av verksamheterna engagerades i olika avseenden.

Utöver detta kan nämnas att Schenker redan efter någon månad bytte ut den anlitade underleverantören för lagerverksamheten.

Kommentar: Av såväl intervjuer som tillgängliga dokument (bl.a. minnesanteckningar från den förstärkta ledningsgruppen) får man bilden av ett aktivt arbete för att både lösa de akuta problemen och för att på något längre sikt skapa en hållbar verksamhet, med leverans av varor inom utlovad tid. De uppkomna problemen hade inte förutsetts i den inledande riskanalysen (februari 2017) och det fanns därför ingen upprättad plan för att hantera läget, men den samlade erfarenheten inom organisationen, i kombination med ett flexibelt och delvis okonventionellt arbetssätt bidrog till att hantera situationen på ett relativt tillfredsställande sätt.

Iakttagelser och kommentarer

Den kraftiga förseningen när det gäller upphandlingen av logistiktjänsten kan ses som den direkta orsaken till att verksamheten inte fungerade vid driftstarten 1 juni 2018, men det finns ytterligare faktorer som bör lyftas fram för att denna händelseanalys ska kunna bidra till ett lärande. I det följande redovisar jag mina huvudsakliga iakttagelser och kommentarer kring några olika aspekter.

- Passiv start på processen bidrog till tidsbristen

I de flesta intervjuerna hänvisas till tidsbristen som en viktig, kanske avgörande förklaring till de problem som uppstod vid driftstarten i juni 2018. Även i den genomförda riskanalysen i februari 2017, är tidsbristen en stor riskfaktor.

Så vitt jag kan bedöma bör inte tidsbristen ha varit ett problem inledningsvis, men ett relativt passivt agerande under hösten 2016 skapade problemen. När HSN i september fattade sitt beslut om återtagande av verksamheten till landstingsdrift, återstod drygt 20 månader till driftstart. Upphandlingsprocesserna, som bedöms vara de mest tidskrävande delarna, sägs kräva 18 månader för att också ge tid för ett eventuellt överklagande. Det fanns alltså tillräcklig tid, om man startat processen omedelbart efter HSN-beslutet och prioriterat upphandlingarna.

Inledningsvis var det dock oklart var i landstinget som verksamheten organisatoriskt skulle placeras. LSF bistod HSF i att utreda detta och föreslog i slutet av oktober att HSN/HSF skulle ge uppdraget till SLSO. Enligt uppgift fördes också informella diskussioner om detta, mellan företrädare för landstingsledningen, HSF och SLSO. Efter LSF:s utredning fanns fortfarande tillräckligt med tid för upphandlingarna.

Därefter ser det ut som om processen tappade farten. Man skulle kunna tänka sig att det vore viktigt för landstinget och HSF i synnerhet att hitta en välfungerande och hållbar lösning, efter den negativa uppmärksamheten kring avtalet med OneMed och hanteringen av detta. Man skulle också kunna tänka sig att man av det skälet skulle ha formerat någon form av projektorganisation eller särskild funktion för att leda och samordna överförandeprocessen med alla dess delar. En sådan funktion skulle kunna ges ansvaret för att förankra nödvändiga beslut hos berörda beslutsfattare och ansvarsfunktioner.

Men det är svårt att se något sådant extra ordinärt engagemang eller agerande. Kanske beror det på att HSF inte hade någon klar strategi för att hantera frågan, efter HSN:s beslut. Kanske kan det förklaras med bristande vana av praktisk samverkan mellan de berörda förvaltningarna HSF och SLSO. Kanske påverkades HSF:s agerande av det betydande massmedia-intresset kring hanteringen av OneMed-avtalet.

I början av december får SLSO ett bidrag för att förbereda återtagandet av hjälpmedelsverksamheten. Summan indikerar dock att de avser utredningsarbete snarare än att påbörja upphandlingar.

När LSF riskanalys genomförs som workshop 1 februari 2017, återstår 16 månader till driftstart. Då har gått drygt fyra månader sedan HSN:s beslut och då har tidsbristen blivit ett problem och en risk. Det är det jag avser med en passiv start på processen.

Reflektion: Den avgörande frågan är varför ingen tar ett tydligt ansvar redan direkt efter HSN:s beslut om att återta verksamheten i landstingsregi. Vare sig HSF eller SLSO agerar för att få igång den process man vet är nödvändig, i synnerhet när det gäller upphandlingarna. Det kan knappast bero på bristande förmåga eller kompetens hos någon av förvaltningarna.

Det borde ha varit både möjligt och eftersträvansvärt att på ledningsnivå, redan under hösten 2016, komma överens om en särskild projektorganisation för att snabbt klara ut förutsättningarna, lösa oklarheter och påbörja förberedelser och planering.

Den tänkbara förklaring jag kan se handlar om bristande former för samverkan mellan HSF och SLSO, när det gäller gemensamt utvecklingsarbete som går utöver de vanliga avtalsrelationerna. Jag återkommer till detta.

- Tydligt ansvar formellt, mindre tydligt i praktiken

Jag uppfattar att det har funnits och kanske fortfarande finns olika uppfattningar om när ansvaret går över från HSN/HSF till SLSO. Som jag uppfattar det, så ligger ansvaret för processen formellt hos HSN/HSF till dess ett avtal träffas där SLSO ges/tar på sig ansvaret att driva verksamheten (nov/dec 2017).

Såväl HSF:s som SLSO:s agerande i praktiken ger en mer diffus bild av ansvar och roller.

HSF ser ut att i praktiken släppa stora delar av ansvaret redan under senhösten 2016, delvis i samband med utredningsbidraget till SLSO.

SLSO får ett utredningsuppdrag, men i praktiken skapar man internt en genomförandeorganisation. Därigenom kan de på sätt och vis sägas bekräfta HSF:s agerande och de tar i praktiken efter hand över det praktiska förberedelsearbetet. Men det blir ett tvetydigt agerande, där man skjuter upp upphandlingen av logistiktjänsten, med hänvisning till att man inte vill ta den ekonomiska risken för den delen av förberedelserna, innan man har ett avtal med HSN om drift av verksamheten.

Reflektion: Det kan synas praktiskt av HSF att släppa den praktiska hanteringen till SLSO. Problemet är att man släpper ansvaret långt innan det formellt går över till SLSO. Även om SLSO i praktiken gör merparten av jobbet borde HSF:s ansvar åtminstone innebära att man aktivt följer arbetet för att förvissa sig att det skulle fungera vid driftstart. Med tanke på förhistorien borde man, som tidigare nämnts, vara mycket angelägen om att inga förutsebara eller oförutsedda händelser skulle kunna äventyra detta. Därför är det märkligt att man till synes inte har reagerat över fördröjningen av logistikupphandlingen.

Även SLSO:s förhållningssätt är svårt att fullt ut förstå. Man för ett bidrag från HSF för förberedelse för övertagande, man medverkar i riskanalysen och etablerar därefter en organisation för förberedelsearbetet, upphandling m.m. Produktupphandlingen innebär ett stort engagemang, liksom arbetet kring IT-stödet. En verksamhetschef anställs för den planerade verksamheten, enligt uppgift med viss reservation för att arbetsuppgifterna skulle kunna komma att förändras.

I grunden borde detta kunna ses som en konstruktiv och en god informell samverkan mellan två av landstingets förvaltningar. Men det blir problematiskt om det samtidigt finns en bristande tillit som innebär att man inte fullt ut kan eller vågar hantera avgörande delar i processen**,** på grund av osäkerhet kring det ekonomiska ansvaret.

- Riskanalys genomförd, men vissa brister när det gäller beslut om åtgärder

Den riskanalys som genomfördes i februari 2017 (se ovan) identifierade och värderade ett antal risker, enligt den modell som vanligtvis används i landstinget. Med facit i hand kan man konstatera att det identifierade behovet att snabbt komma igång med upphandlingarna, bara delvis ledde till åtgärd.

Upphandlingen av produkter påbörjades relativt snart men förutsättningarna innebar ändå ett pressat tidsschema, vilket visade sig i slutänden. Upphandlingen av logistiktjänster kommenteras i ett särskilt avsnitt.

Såväl HSF som SLSO upprättade var för sig en form av handlingsplan, baserat på riskanalysen. HSN-dokumentet är daterat 31 mars och sägs redovisa hur HSF, SLSO och SLL-U avser att arbeta för att minimera riskerna. SLSO:s handlingsplan (utkast daterat 1 juni) benämns handbok/process-beskrivning avseende arbete för att förbereda övertagandet av hjälpmedelsverksamheten. De båda handlingsplanerna är helt olika typer av dokument. HSF:s handlingsplan är mycket allmänt hållen och innehåller få konkreta åtgärder eller åtaganden från HSF:s sida. SLSO:s handbok innehåller en stor del av planeringen för arbetet och avsikten var redan från början, som jag förstått det, att handboken löpande skulle utvecklas och uppdateras.

När det gäller transporter/logistik framgår av SLSO:s handlingsplan att man vid den tidpunkten (i slutet av maj) undersökte möjligheten att använda befintliga upphandlade avtal, men att man bedömde att en särskild upphandling krävdes för denna tjänst. Man hade påbörjat ett arbete för att beskriva krav och innehåll i tjänsten, men man hade ännu inte påbörjat någon upphandling. Samtidigt konstaterades att den knappa tiden för upphandling är en ”knäckfråga”.

Det kan noteras att begreppen patientrisk eller patientsäkerhet inte finns med i riskanalysen. Oklart varför.

Utöver denna övergripande riskanalys, har det i ett senare skede upprättats en riskanalys inom projektgruppen, med beslutade åtgärder samt fördelat ansvar för åtgärderna.

Reflektion: Risken för s.k. förtroendeskada, dvs. att misslyckanden i återtagandet skulle påverka förtroendet för landstinget, bedömdes som låg. Hur tänkte man då? Hade det haft någon betydelse för utfallet om risken värderats högre? Man kan fundera om det funnits en inneboende underskattning av riskerna och en övertro på den egna förmågan att styra och planera. Det kan noteras att en liknande iakttagelse – ” Förtroenderisk undervärderas och avtalets styrka övervärderas”— återfanns i den särskilda analys som LSF genomfört av HSF:s hantering av OneMed-avtalet (”Utredning om avtal avseende förbrukningshjälpmedel”, LS 2016–1365). Oavsett detta kan konstateras att riskanalyser har ett begränsat värde om det inte följs av tydliga och konsekventa åtgärdsplaner.

Att riskanalysen inte innehåller något tydligt fokus på patientriskerna och patientsäkerheten väcker också frågor. Hade en tydligare analys ur patientsäkerhetsperspektivet kunnat bidra till en mer lyckosam driftstart? Hade en plan för patientsäkerheten kunnat underlätta skademinimeringen, när bristerna uppenbarades? Bör man mer konsekvent involvera chefläkare eller motsvarande funktioner i denna typ av riskanalyser?

- Upphandling av logistik senarelades medvetet, trots kunskap om riskerna med detta

Som tidigare konstaterats (se ovan) innehöll riskanalysen en bedömning att det var bråttom att komma igång med upphandlingarna och mest bråttom var det med upphandlingen av logistiktjänsten. Ändå dröjde det ytterligare närmare 8 månader innan SLSO:s styrelse den 26 september beslutade att påbörja upphandlingen. Då återstod 8 månader till driftstart. Det fanns en tydlig medvetenhet om att man med denna fördröjning tog en betydligt större risk i upphandlingen, t.ex. genom kort tid för bedömning av anbuden och den mycket korta förberedelsetid som skulle gälla för den leverantör som antogs.

Av mina intervjuer framgår också att det i delar saknades kunskap om den tjänst som skulle upphandlas, trots att man anlitat extern expertis inom både logistik och juridik. En annan utmaning för upphandlarna var otillräckligt statistikunderlag när det gällde omfattningen av den tjänst som skulle upphandlas. För detta var man beroende av HSF, som i sin tur var beroende av den information som OneMed hade levererat. Enligt uppgift fanns det brister i underlaget från HSF, delvis beroende på att HSF saknade kunskap om hur OneMed hade förändrat och utvecklat vissa rutiner och förfaranden i förhållande till hur tjänsten beskrivits vid tidigare upphandling av OneMeds tjänster.

Bristen på kunskap om tjänsten innebar i praktiken att upphandlarna hade svårt att dels beskriva och kravställa tjänsten, dels syna och bedöma det vinnande anbudet när det gäller anbudsgivarens förmåga att fullt ut leva upp till uppställda krav och förväntningar.

Beslut om s.k. tilldelningsbeslut fattades av SLSO:s styrelse 13 februari 2018, med innebörden att anbudet från Schenker skulle antas. Av de två inkomna anbuden diskvalificerades det andra anbudet, från den tidigare leverantören OneMed, med hänvisning till utfallet av referenstagningen.

OneMed överklagade SLSO:s beslut och upphandlingen kunde inte fullföljas. För att säkerställa planerad driftstart beslutade styrelsen därför att teckna ett interimistiskt avtal med Schenker, för ett år och sex månader.

Vid driftstarten visade det sig att Schenker inte var tillräckligt väl rustade för uppdraget. Den nystartade FHH-verksamheten fick redan den första veckan ta emot många klagomål på uteblivna eller ofullständiga leveranser till brukare.

När jag nu i efterhand har intervjuat flera av de personer som deltagit i förberedelser, har jag mött flera kommentarer och delförklaringar. Upphandlarna tillstår att de, i brist på tillräcklig egen kunskap, satte sin tilltro till att ett erfaret och välrenommerat internationellt logistikföretag som Schenker skulle ha tillräcklig kunskap för att bedöma behov och dimensionera sina resurser, särskilt med tanke på att Schenker tidigare anlitats när motsvarande verksamhet drevs i landstingsregi (LINK). Så var dock inte fallet.

En annan kommentar jag mött från flera håll är att man borde valt en annan tid på året, för driftstarten, eftersom början av sommaren innebär speciella omständigheter, t.ex. genom att brukarna kan vara bortresta. Det invändningen kanske är relevant, men jag har inte sett att de speciella svårigheterna nämnts i riskanalysen eller i andra planeringsdokument.

Reflektion: Om man ska dra viktiga lärdomar från denna upphandling, så är det knappast den formella hanteringen man bör fokusera på, även om upphandlingen blev överklagad och överklagandet bifölls. De två viktiga lärdomarna är betydelsen av att ha tillräcklig kunskap om upphandlingsobjektet samt att ha tillräcklig tid för att genomföra upphandlingen. Det är svårt för en enskild förvaltning att ha tillräckligt med kompetens för alla olika typer av upphandlingar. I detta fall meddelade landstingets centrala upphandlingsfunktion att man inte kunde bidra utan ansåg att SLSO:s upphandlare själva fick hantera logistikupphandlingen, men det är inte givet att upphandlingen fått en annan utgång om SLL-U hade hanterat upphandlingen.

När det gäller tillräcklig tid för upphandlingen har jag redan tidigare ställt frågan varför varken HSF eller SLSO agerade för att påbörja denna upphandling långt tidigare. Även om man beaktar den ekonomiska risken innebar ju den sena upphandlingen för SLSO:s del att man direkt försvårar sina egna förutsättningar att lyckas med genomförandet. Om den ekonomiska risken bedömdes ha en så avgörande betydelse borde det varit rimligare att söka en särskild överenskommelse med HSN avseende riskfördelning för enbart detta moment och låta avtalshanteringen i övrigt få ta den tid som behövdes, exempelvis för att rätta kunna bedöma priser och kostnadsnivåer.

När det gäller HSF är det märkligt att man inte reagerar över förseningen av denna upphandling. Även de hade kunskapen om hur lång tid som krävs för en upphandling och även deras representanter medverkade i den riskanalys som redan i februari 2017 pekade ut vikten av att denna upphandling påbörjades skyndsamt. Även om HSF anser sig redan ha överlåtit ansvaret till SLSO, borde beställarrollen innehålla ett betydande mått av ansvar för att följa processen och agera när så krävs.

- Kan man minska riskerna vid stora verksamhetsförändringar?

I en av mina första intervjuer fick jag kommentaren att man får räkna med en del omställningsproblem vid en sådan här stor verksamhetsförändring. Den kommentaren går att förstå, men indikerar mer uppgivenhet än förståelse för hur man förebygger risker och störningar.

Det nu genomförda återtagandet av hjälpmedelsverksamhet till landstingsdrift innebar att hela den omfattande verksamheten bytte leverantör från en dag till en annan. Det innebär en enorm riskexponering, där eventuella oförutsedda brister kan slå igenom och påverka hela verksamheten samtidigt. Motsvarande erfarenheter kan dras från andra genomförda upphandlingar i närtid, t.ex. upphandlingen av språktolkar för tre-fyra år sedan. Denna risk har inte redovisats vid den ovan nämnda riskanalysen.

Man kan fråga sig varför man inte reflekterade över risken och varför man inte prövade återtagande i etapper, för att ge tid och möjlighet att ”testköra” arbetssätt och rutiner? Jag har i några intervjuer ställt frågor om detta, men uppfattat det som om ett sådant förfarande överhuvudtaget inte diskuterats. Jag har heller inte kunnat spåra några sådana överväganden i den dokumentation jag gått igenom. Ett hinder skulle kunna vara att det fanns ett givet stoppdatum, i och med att OneMeds verksamhet skulle upphöra 31 maj 2018. Enligt uppgift hade man övervägt möjligheterna att senarelägga övertagandet något, med tanke på det pressade tidsschema man jobbade med. Av flera skäl bedömdes det dock inte möjligt att göra så, bl.a. med tanke på all den negativa uppmärksamhet som funnits kring relationerna med OneMed. Men även med detta fasta slutdatum borde det ha varit möjligt med ett etappvis övertagande, om man påbörjade detta några månader innan fastställt stoppdatum.

Reflektion: Möjligen gör jag en något långtgående tolkning av det ovan redovisade citatet, men själva poängen med att göra riskanalyser är raka motsatsen till att acceptera ”lite omställningsproblem”. Enligt de anvisningar som gäller för SLL:s internkontrollarbete kan man acceptera, begränsa eller eliminera identifierade risker. Såvitt jag förstår borde man i detta fall ha eliminerat eller så långt möjligt begränsat alla risker som medför någon betydande risk för verksamheten. Endast risker med mindre konsekvenser borde ha accepterats.

När jag i efterhand försöker förstå vad som hade kunnat göras annorlunda, ligger det väldigt nära tillhands att ställa frågorna om varför man inte alls har övervägt möjligheterna till etappvisa verksamhetsförändringar, åtminstone när förändringarna är av denna omfattning och där konsekvenserna av misslyckande är så stora. Jag skulle gärna rekommendera en utveckling i den riktningen, för att minska riskerna i samband med upphandlade verksamhetsförändringar.

- HSN/HSF och SLSO – en ambivalent relation

Avslutningsvis vill jag göra en mer övergripande reflektion kring relationerna mellan HSF och SLSO.
Sedan många år har landstinget en styrning som utgår från en s.k. beställare-utförarmodell.
Den innebär i korthet att Hälso- och sjukvårdsnämnden utövar beställarrollen som innebär att utifrån ett befolkningsperspektiv identifiera och prioritera behov och att utifrån detta kontraktera utförare, såväl landstingsdrivna som externa, för att utföra de vårdinsatser som ska tillgodose behoven.

I denna modell är SLSO en av många utförare och HSF:s förhållande till SLSO utgår ifrån begreppet konkurrensneutralitet, dvs. man möter SLSO som en av många vårdgivare, med likartat uppdrag och samma ersättning för uppdraget.

Men i vissa situationer, som i det nu aktuella ärendet, har SLSO i praktiken en annan och specifik roll, som egenregi inom landstinget. Därigenom kan HSF initiera och driva utvecklingsprojekt tillsammans med SLSO, eller anlita SLSO som en resurs för avgränsade insatser. Så har varit fallet i de senaste årens FHS-arbete, dvs. arbetet med att utveckla vården utanför akutsjukhusen. Där har SLSO haft särskilda uppdrag, t.ex. för att etablera Akademiska specialistcentra eller att medverka i planeringen av nya vårdmiljöer.

Vid sådana gemensamma utvecklingsprojekt kan det krävas ett annat förhållningssätt mellan HSF och SLSO, än den avtalsrelation som präglar den löpande verksamheten. Bl.a. av det skälet kunde det ha varit klokt att skapa en särskild projektorganisation med särskild kompetens och andra beslutsbefogenheter. I den sortens utvecklingsarbete bör tyngdpunkten ligga på att ta tillvara landstingets samlade kompetens och erfarenheter, snarare än att markera en konkurrensneutralitet som knappast är relevant i sammanhanget.

Reflektion: SLSO:s roll och ansvar inom landstinget har tidigare reglerats i dels ett reglemente, dels specifika ägardirektiv. Ägardirektiven har innehållit skrivningar som antyder att SLSO har en särskild roll, som bl.a. beskrevs som att vara en ”god mottagare” av i första hand landstingsdrivna verksamheter som flyttar ut från sjukhusen. I samband med översyn av ägardirektiv för några år sedan aktualiserades också frågan om att formellt tydliggöra att SLSO skulle ha ett ”sistahands-ansvar” att driva vårdenheter där inga andra vårdgivare valt att etablera verksamhet. Motivet för detta skulle vara att det i praktiken fanns en sådan informell förväntan. Men några sådana formuleringar fördes aldrig in i ägardirektivet. Nyligen har ägardirektivet till SLSO avvecklats och denna form av styrning återfinns numera i reglementet.

Det bör påpekas att enbart en sådan skrivning i reglementet om ett sistahandsansvar inte automatiskt skulle ha löst det nu aktuella ärendet, eftersom problematiken här har handlat om finansieringen av ett omfattande förberedelsearbete för att nyetablera en verksamhet. Även med ett uttalat sistahandsansvar skulle HSF och SLSO ha behövt komma överens om finansiering, eftersom SLSO inte har någon annan egentlig finansieringskälla än HSN/HSF.

Avslutande kommentarer och rekommendationer

Inom ramen för detta uppdrag har jag gjort flera iakttagelser av förhållanden som jag känner igen och några iakttagelser som är delvis nya. En del brister kan kopplas till rådande styrmodell och styrkultur, medan andra något filosofiskt skulle kunna förklaras med att även landstingets tjänstemän är människor behäftade med begåvningar och begränsningar. Men det finns stödsystem och institutionaliserade rutiner som ska kompensera för våra mänskliga tillkortakommanden. Det finns reglementen och arbetsordningar för att tydliggöra ansvar och befogenheter. Reglementen och tydliga roller åstadkommer dock inte mycket på egen hand. Det behövs även t.ex. fantasi, förståelse och tillit för att utveckla verksamhet i enlighet med politiska beslut och grundläggande förutsättningar.

Mitt uppdrag har avsett att göra en händelseanalys för att dra lärdomar av de nu inträffade händelserna. Utifrån denna rapport vill jag sammanfatta mig i följande rekommendationer:

- För att hantera planeringsprocessen i denna typ av förändringar bör en särskild genomförandeorganisation skapas, med särskild finansiering. Denna fas kräver samarbete, som inte kan hanteras inom det vanliga motpartsförhållandet mellan HSF och SLSO. HSF och SLSO bör utveckla former för samverkan i utvecklingsprojekt av särskild betydelse för landstinget. För detta behöver HSF och SLSO utveckla en ömsesidig tillit på ledningsnivå.
- Tydliggör hur och när ansvaret övergår från HSF till SLSO i denna typ av särskilda projekt, för att underlätta samverkan och beslutsfattande.
- Ge tillräcklig tid för upphandling av tjänster. Säkerställ tillräcklig kompetens, särskilt för sällan förekommande upphandlingsobjekt. Utveckla samverkan med SLL-upphandling kring sådana upphandlingar.
- Utveckla användandet av riskanalyser och åtgärdsplaner i denna typ av projekt, med särskilt fokus på patientsäkerhetsrisker.
- Överväg etappvist genomförande vid större verksamhetsförändringar/-verksamhetsupphandlingar, för att möjliggöra ett ”lärande” införande och minimera konsekvenser/skadeverkningar av eventuella negativa händelser.

Täby 20 mars 2019

Dag Fagerhem