Stockholms läns landsting

17 Extern granskning med anledning av revisions-rapport gällande inköp av externa resurser LS 2018-0589

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2018-11-22

LS 2018-0589

Landstingsstyrelsen

Slutrapportering av extern granskning med anledning av revisionsrapport gällande inköp av externa resurser vid Karolinska Universitetssjukhuset

Föredragande landstingsråd: Kristoffer Tamsons

Ärendebeskrivning

Med anledning av Karolinska Universitetssjukhusets internrevisionsrapport gällande inköp av externa resurser gav landstingsstyrelsen den 13 och 20 februari 2018 landstingsdirektören ett antal åtgärdsuppdrag, bland annat att genomföra en extern granskning. I det här ärendet slutrapporteras resultatet av den särskilda utredningen som utgör det externa granskningsuppdraget.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att lägga Rapport – Särskild utredning, Upphandling av strategi- och managementkonsulter för Karolinska Universitetssjukhuset och projektet Nya Karolinska Solna till handlingarna.

Landstingsrådsberedningens motivering

Landstingsstyrelsen har beslutat om flera uppdrag föranledda av en internrevisionsrapport från Karolinska Universitetssjukhuset. Uppdragen omfattade dels att genomföra en extern granskning och dels uppdrag som ska genomföras av landstingsdirektören.

Den externa granskningen har genomförts av Setterwalls Advokatbyrå på uppdrag av landstingsdirektören och redovisas i bilagd rapport. Den externa granskningen som landstingsstyrelsen beslutade om den 13 och 20 februari 2018 slutrapporteras i och med detta ärende.

Inom ramen för landstingsstyrelsens uppsikt kommer förvaltningen att föra en nära dialog med Karolinska Universitetssjukhuset för att säkerställa att de brister som identifierats åtgärdas och att de ytterligare åtgärder som

Setterwalls Advokatbyrå föreslår genomförs. Förvaltningen kommer för egen del att vidta åtgärder och i förekommande fall återkomma till landstingsstyrelsen med förslag för att beakta de rekommendationer som i rapporten riktas till landstinget centralt.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande
Rapport – Särskild utredning, Inköp av strategi- och managementkonsulter för Karolinska Universitetssjukhuset och projektet Nya Karolinska Solna

Kristoffer Tamsons

Gustaf Drougge

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Styrning och ekonomi
Jonas Gidlund

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-11-21

LS 2018-0589

Landstingsstyrelsen

Slutrapportering av extern granskning med anledning av revisionsrapport gällande inköp av externa resurser vid Karolinska Universitetssjukhuset

Ärendebeskrivning

Med anledning av Karolinska Universitetssjukhusets internrevisionsrapport gällande inköp av externa resurser gav landstingsstyrelsen den 13 och 20 februari 2018 landstingsdirektören ett antal uppdrag, bland annat att genomföra en extern granskning. I det här ärendet slutrapporteras resultatet av den särskilda utredningen som utgör det externa granskningsuppdraget.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande
Rapport – Särskild utredning, Inköp av strategi- och managementkonsulter för Karolinska Universitetssjukhuset och projektet Nya Karolinska Solna

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att lägga Rapport – Särskild utredning, Inköp av strategi- och managementkonsulter för Karolinska Universitetssjukhuset och projektet Nya Karolinska Solna till handlingarna.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

Landstingsstyrelsen beslutade den 13 och 20 februari 2018 om flera uppdrag med anledning av en internrevisionsrapport från Karolinska Universitetssjukhuset gällande översyn över processen för inköp av externa konsulter daterad den 31 januari 2018. Uppdragen omfattade dels att genomföra en extern granskning och dels uppdrag som ska genomföras av landstingsdirektören. Den externa granskningen har genomförts av

Setterwalls Advokatbyrå på uppdrag av landstingsdirektören och redovisas i den bilagda Rapport – Särskild utredning, inköp av strategi- och managementkonsulter för Karolinska Universitetssjukhuset och projektet Nya Karolinska Solna (nedan benämnd ”rapporten”). Den externa granskningen, enligt landstingsstyrelsen beslut den 13 och 20 februari 2018, slutrapporteras i detta ärende.

I rapporten konstateras att inga överträdelser avseende reglerna om jäv i kommunallagen har skett. Inte heller föreligger misstanke om brott mot reglerna i brottsbalken om mutbrott. Det har inte framkommit några indikationer på att systematisk korruption förekommit eller att det förelegat en kultur där jäv och mutor accepterats. Däremot redovisas i rapporten brister och överträdelser avseende det upphandlingsrättsliga regelverket och regler och rutiner inom ramen för anskaffning av och kontakt med leverantörer av konsulttjänster. I rapporten konstateras att de överträdelser som skett med avseende på det upphandlingsrättsliga regelverket ofta har föregåtts av avvägningar där intresset att fullfölja projekt på ett effektivt och resultatinriktat sätt har prioriterats. Antalet överträdelser och omfattningen av dessa anses dock allvarliga, särskilt mot bakgrund av att de begåtts regelbundet under hela tidsperioden.

Av rapporten framgår att samtliga åtgärder i Karolinska Universitetssjukhusets åtgärdsprogram är implementerade och att fler åtgärder vidtagits inom ramen för det kontinuerliga förbättringsarbetet. Samtliga åtgärder bedöms vara ändamålsenliga. För att de ska kunna anses tillräckliga rekommenderas däremot ett antal ytterligare åtgärder i förhållande till vad som framkommit i utredningen.

Den externa granskningen visar vidare att samtliga av Stockholms läns landstings föreslagna åtgärder har implementerats eller är under implementering. Åtgärderna bedöms i allt väsentligt som ändamålsenliga. För att de ska kunna anses tillräckliga rekommenderas däremot ett antal ytterligare åtgärder i förhållande till vad som framkommit i utredningen.

Slutligen har Setterwalls Advokatbyrå analyserat landstingets regelefterlevnadsarbete och bedömer att de åtgärder som vidtagits samt de åtgärder som planeras att vidtas inom det närmsta året är ändamålsenliga och tillräckliga. Utifrån analysen rekommenderas landstinget därutöver att säkerställa en kontinuerlig utveckling av regelefterlevnadsarbetet i takt med ny lagstiftning och rättsutveckling.

Bakgrund
Internrevisionen vid Karolinska Universitetssjukhuset riktade i en rapport i januari 2018 kritik mot brister i de administrativa rutinerna och fakturahanteringen gällande process för inköp av externa resurser, samt mot jävsproblematik i upphandlingar. Mot bakgrund av internrevisionens rapport beslutade landstingsstyrelsen den 13 februari 2018, LS 2018-0251, bl.a. följande:

- *att* uppdra åt landstingsdirektören att tillsätta en utredning av jäv och personkopplingar, liksom av eventuella överträdelser av personer på nyckelpositioner vid Karolinska Universitetssjukhusets köp av konsulttjänster
- *att* utredaren får mandat att även granska andra beslutstillfällen eller situationer inom ramen för Nya Karolinska Solna där jäv kan ha uppstått eller uppstå

Vid sitt sammanträde den 20 februari 2018 beslutade landstingsstyrelsen om ytterligare uppdrag till landstingsdirektören med anledning av internrevisionens rapport, LS 2018-0242:

- *att* uppdra åt landstingsdirektören att tillsätta en utredning av jäv och personkopplingar, liksom av eventuella överträdelser av personer på nyckelpositioner vid Karolinska Universitetssjukhusets köp av konsulttjänster
- *att* ge landstingsdirektören i uppdrag att genomföra en extern granskning av vilka beslut inom ramen för upphandlingarna av konsulttjänster på Karolinska och specifikt från BCG som har fattats av landstinget, Karolinskas styrelse, sjukhusdirektören, upphandlingschef eller annan tjänsteperson
- *att* ge landstingsdirektören i uppdrag att därutöver genomföra en extern granskning i enlighet med vad som anförs i landstingsrådsberedningens motivering. Av motiveringen framgår följande:
    - Landstingsdirektören får i uppdrag att granska redan genomförda beslut avseende konsultköp, fakturor, eventuella otillbörliga personkopplingar och eventuella överträdelser av beslutsfattare på Karolinska Universitetssjukhuset.
    - Landstingsdirektören får i uppdrag att genomföra en extern granskning av de åtgärder som Karolinska Universitetssjukhusets ledning och styrelse har föreslagit.
    - Landstingsdirektören får i uppdrag att analysera landstingsledningens förslag till åtgärder samt vid behov föreslå ytterligare åtgärder. Detta ska ske i syfte att säkerställa att

tillräckliga åtgärder vidtagits för att liknande händelser inte ska kunna ske igen.
- Granskningen ska inkludera landstingets systematiska arbete för att följa lagar, rutiner och riktlinjer samt landstingets systematiska åtgärder för att förebygga och upptäcka jäv och korruption. Slutsatserna i granskningen ska tjäna som underlag till landstingets regelefterlevnadsarbete.

Landstingsdirektören delrapporterade uppdragens genomförande vid landstingsstyrelsens sammanträde den 22 maj 2018, LS 2018-0589. Slutrapportering sker genom detta tjänsteutlåtande.

Rapportens slutsatser vad avser landstingsstyrelsens uppdrag att genomföra en extern

- utredning av jäv och personkopplingar, liksom av eventuella överträdelser av personer på nyckelpositioner vid Karolinska Universitetssjukhusets köp av konsulttjänster,
- granskning av andra beslutstillfällen eller situationer inom ramen för Nya Karolinska Solna där jäv kan ha uppstått eller uppstå,
- granskning av vilka beslut inom ramen för upphandlingarna av konsulttjänster på Karolinska och specifikt från BCG som har beslutats av landstinget, Karolinskas styrelse, sjukhusdirektören, upphandlingschef eller annan tjänsteperson,
- granskning av redan genomförda beslut avseende konsultköp, fakturor, eventuella otillbörliga personkopplingar och eventuella överträdelser av beslutsfattare på Karolinska Universitetssjukhuset.

I rapporten redovisas följande gällande fakturering och beslut för projektet Nya Karolinska Solna:

- konsulttjänster inom området strategi och management har anskaffats för cirka 959 miljoner kronor under perioden 2011–2017;
- leverantören The Boston Consulting Group (BCG) står för 21 procent av det totala fakturerade beloppet för konsulttjänster mellan 2011 – 2017 medan Ernst & Young står för 37 procent och McKinsey & Company för 12 procent;
- beslut inom ramen för Karolinska Universitetssjukhusets inköp av konsulttjänster har i huvudsak fattats av sjukhusdirektören, upphandlingschefen, tema- och funktionschefer, stabschefer samt patientområdes- och funktionsområdeschefer;
- beslut inom ramen för landstingsstyrelsens förvaltnings inköp av konsulttjänster har beslut fattats av teknisk direktör vid NKS Bygg,

projektägare, chefsjurist, landstingsdirektör och förvaltningschef vid NKS-förvaltningen.

I rapporten identifieras följande brister och överträdelser avseende Karolinska Universitetssjukhuset:

1. Överträdelse av det upphandlingsrättsliga regelverket
   De upphandlingsrättsliga överträdelser som har konstaterats i utredningen i form av otillåtna direktupphandlingar har omfattat inköp till ett värde om cirka 92 miljoner kronor. Direktupphandlingarna har gjorts på olika sätt och efter olika omständigheter, såsom;
   - att konsulter i fem fall har arbetat utan gällande avropsavtal till ett värde om ca 44,3 miljoner kronor,
   - att väsentliga förlängningar och justeringar av avropsavtal lett till att nya, direktupphandlade, avtal uppgående till ett värde om 42 miljoner kronor får ansetts ha ingåtts, samt
   - att två uppdrag, vars värde överskridit beloppsgränserna för när direktupphandling är tillåtet enligt lag, tilldelats utan avrop från gällande ramavtal. Det totala värdet av dessa direktupphandlingar uppgick till ca sex miljoner kronor.

   Det konstateras i rapporten att ramavtal i sju fall använts på ett otillbörligt sätt i strid med de upphandlingsrättsliga principerna då volym- och beloppsgränser i avropsavtal har överskridits. Volym- och beloppsgränser har totalt överskridits med ca 95 miljoner kronor i dessa sju fall. Det kan dock noteras att varken dessa överskridanden eller sådana överträdelser som beskrivits ovan inneburit att leverantörer utanför upphandlat ramavtal engagerats. I rapporten konstateras att merparten av inköpen som gjorts inom ramen för projektet NKS har genomförts korrekt och att de överträdelser som gjorts ofta har föregåtts av avvägningar där intresset att fullfölja projektet på ett effektivt och resultatinriktat sätt har prioriterats. Antalet överträdelser och omfattningen av dessa är dock enligt utredningen allvarliga, särskilt mot bakgrund av att de begåtts regelbundet under hela tidsperioden.

2. Överträdelser av reglerna om jäv i kommunallagen samt misstanke om brott mot reglerna i brottsbalken om mutbrott
   Av rapporten framgår att några fall av jäv eller misstänkta brott av brottsbalkens regler om mutbrott och annan trolöshet inte har konstaterats. Det har inte heller framkommit några indikationer på att

systematisk korruption förekommit eller att det förelegat en kultur där jäv och mutor accepterats.

3. Överträdelser av regler och rutiner inom ramen för anskaffning av, samt kontakt med leverantörer av konsulttjänster
Av rapporten framgår att beslutsfattare överskridit sin delegerade befogenhet 17 gånger, överträdelserna har i flera fall varit betydande, beslutsrätten har i vissa fall överskridits med upp till 20 miljoner kronor. Vidare noteras härvid att inköpsuppdrag är rent interna handlingar och inte utgör formella beslut. Det finns därför enligt rapporten ingen anledning att vidta några särskilda åtgärder i förhållande till de personer som fattat sådana beslut.

Rapportens slutsatser vad avser landstingsstyrelsens uppdrag att genomföra en extern granskning av de åtgärder som Karolinska Universitetssjukhusets ledning och styrelse har föreslagit.

Den externa granskningen konstaterar att samtliga åtgärder i Karolinska Universitetssjukhusets åtgärdsprogram är implementerade och att fler åtgärder vidtagits inom ramen för det kontinuerliga förbättringsarbetet. Samtliga åtgärder framstår som ändamålsenliga. Därutöver rekommenderas i rapporten följande ytterligare åtgärder utifrån vad som framkommit i utredningen:

- Anskaffningsmodell för ramavtal; initiera en diskussion med landstingsstyrelsens förvaltning om hur upphandling av konsulttjänster bör ske i framtiden.
- Utbildningen i upphandlingslagstiftning; att chefsutbildningar i offentlig upphandling stärks.
- Avropsavtal; att skrivelser i avropsavtal som innebär att avropsavtalet inte kan förlängas om inte underliggande ramavtal förlängs ses över.
- Behörighetskontroller; att införa behörighetskontroller för att säkerställa att behörig person fattar beslut om inköp.
- Jävsprövningar; genomföra grundligare jävsprövningar i samband med jävsdeklarationer. Vid svåra fall bör juridisk rådgivning inhämtas från Karolinska Universitetssjukhusets Compliance Officer.
- Representationspolicy; tydliggöra representationspolicyn vad gäller leverantörsarrangerade evenemang.

Rapportens slutsatser vad avser landstingsstyrelsens uppdrag att genomföra en extern analys av landstingsledningens förslag till åtgärder samt vid behov föreslag till ytterligare åtgärder. Detta ska ske i syfte att säkerställa att tillräckliga åtgärder vidtagits för att liknande händelser inte ska kunna ske igen.

Den externa granskningen visar vidare att samtliga av landstingets föreslagna åtgärder har implementerats eller är under implementering. Åtgärderna framstår i allt väsentligt som ändamålsenliga och tillräckliga i förhållande till vad som framkommit i utredningen, däremot rekommenderas landstinget att vidta följande ytterligare åtgärder:

- Anskaffningsmodell ramavtal; att genomföra en grundlig analys av hur Stockholms läns landstings upphandlingar av konsulttjänster till större projekt ska struktureras i framtiden för att genomföras på ett så effektivt sätt som möjligt.
- Åtgärd för att förhindra överträdelser av lagen om offentlig upphandling (LOU); att landstinget i fortsättningen noggrant ser över och formulerar behov inför avrop eller förnyad konkurrensutsättning, samt upprättar riktlinjer för hur och när förlängning av avropade avtal får ske.

Rapportens slutsatser vad avser landstingsstyrelsens uppdrag att genomföra en extern granskning som ska inkludera landstingets systematiska arbete för att följa lagar, rutiner och riktlinjer samt landstingets systematiska åtgärder för att förebygga och upptäcka jäv och korruption.

Slutligen har Setterwalls Advokatbyrå analyserat landstingets regelefterlevnadsarbete. Det konstateras att de åtgärder som vidtagits och planeras att genomföras inom det närmsta året är ändamålsenliga och tillräckliga. Utifrån denna analys rekommenderas landstinget säkerställa en kontinuerlig utveckling av regelefterlevnadsarbetet i takt med ny lagstiftning och rättsutveckling. Detta innebär att arbetet med att kontinuerligt genomföra riskanalyser och uppdateringar av gällande uppförandekoder, policyer och rutiner måste vara ett centralt element i regelefterlevnadschefens uppdragsbeskrivning för att kunna säkerställa regelefterlevnad nu och i framtiden för landstinget.

Överväganden
Förvaltningen ser allvarligt på de i rapporten identifierade överträdelserna på Karolinska Universitetssjukhuset vad gäller det upphandlingsrättsliga regelverket samt av regler och rutiner inom ramen för anskaffning av och

kontakt med leverantörer av konsulttjänster. Den externa granskningen visar samtidigt att de åtgärder som landstingsstyrelsen och Karolinska Universitetssjukhuset vidtagit är tillfredställande samt att de i all väsentlighet förefaller vara tillräckliga och ändamålsenliga i förhållande till vad som framkommit i utredningen. Detta är positivt och visar att landstinget är på rätt väg, även om arbete återstår.

Inom ramen för landstingsstyrelsens uppsikt kommer förvaltningen att föra en nära dialog med Karolinska Universitetssjukhuset för att säkerställa att de brister som identifierats åtgärdas och att de ytterligare åtgärder som Setterwalls Advokatbyrå föreslår genomförs. Förvaltningen kommer för egen del att vidta åtgärder och i förekommande fall återkomma till landstingsstyrelsen med förslag för att beakta de rekommendationer som i rapporten riktas till landstinget centralt.

Förvaltningen välkomnar att det av rapporten framgår att några fall av jäv eller misstänkta brott mot brottsbalkens regler om mutbrott och annan trolöshet inte har kunnat konstaterats, samt att det inte framkommit några indikationer på att systematisk korruption förekommit eller att det förelegat en kultur där jäv och mutor accepterats.

Förvaltningen föreslår att landstingsstyrelsen beslutar att lägga Rapport – Särskild utredning, Inköp av strategi- och managementkonsulter för Karolinska Universitetssjukhuset och projektet Nya Karolinska Solna till handlingarna.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet att lägga rapporten till handlingarna har inte några ekonomiska konsekvenser. Arbetet med att stärka landstingets styrning, ledning och kontroll har långsiktigt positiva ekonomiska konsekvenser för landstinget.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Henrik Gaunitz
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:
Akt
SLL Styrning och ekonomi
Karolinska Universitetssjukhuset
Godkänd av Malin Frenning, 2018-11-21

RAPPORT - SÄRSKILD UTREDNING

Inköp av strategi- och managementkonsulttjänster för Karolinska Universitetssjukhuset och projektet Nya Karolinska Solna

1. Inledning ... 3
1.1 Bakgrund ... 3
1.2 Uppdraget ... 3
1.3 Delrapport ... 3
1.4 Metod ... 4
1.5 Avgränsningar och förtydliganden ... 5
1.6 Disposition ... 7
2. Utredningens huvudsakliga slutsatser och rekommendationer ... 7
3. Generellt om inköp av konsulttjänster på K och inom SLL samt identifierade risker i K: s anskaffningsprocess ... 11
3.1 Allmänt om anskaffningsprocessen ... 11
3.2 SLL: s anskaffning av konsulttjänster ... 12
3.3 K: s anskaffning av konsulttjänster ... 12
3.4 Identifierade risker i anskaffningsprocessen på K ... 14
4. Beslut som fattats inom ramen för anskaffning av konsulttjänster ... 15
4.1 Inledning ... 15
4.2 Beslut som fattats inom ramen för SLL: s anskaffning av konsulttjänster ... 16
4.3 Beslut som fattats inom ramen för K: s anskaffning av konsulttjänster ... 16
5. Fakturering gentemot avropsavtal, inköpsuppdrag och beställningar ... 17
5.1 Inledning ... 17
5.2 Fakturering gentemot avropsavtal, inköpsuppdrag och beställningar initierade av SLL ... 18
5.3 Fakturering gentemot avropsavtal, inköpsuppdrag och beställningar initierade av K ... 19
6. Överträdelser av lag samt interna regler och rutiner inom ramen för anskaffning av samt kontakter med konsulter ... 21
6.1 Inledning ... 21
6.2 Överträdelser av upphandlingslagstiftning ... 21
6.3 Överträdelser av jävsreglerna i kommunallagen ... 27
6.4 Misstankar om brott mot brottsbalkens regler om mutbrott och annan trolöshet 27
6.5 Överskridanden av och brister i interna regler och rutiner ... 28
6.6 Avslutande kommentarer gällande överträdelser av lag eller interna regler och rutiner ... 30
7. Granskning och analys av K: s åtgärdsprogram respektive SLL: s åtgärdsförslag ... 31
7.1 Inledning ... 31
7.2 K: s åtgärdsprogram ... 31
7.3 Analys av K: s åtgärdsprogram ... 33
7.4 SLL: s åtgärdsförslag ... 36
7.5 Analys av SLL: s åtgärdsförslag ... 37
8. Analys av SLL: s regelefterlevnadsarbete samt åtgärder för att förebygga jäv och korruption ... 38

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Projektet Nya Karolinska Solna (NKS), vilket inkluderade byggnationen av ett nytt universitetssjukhus i Solna, initierades 2008 av Stockholms läns landsting (SLL). Byggprojektet startade sommaren 2010 och pågick fram till december 2017. Karolinska Universitetssjukhuset (K) påbörjade inflyttning i lokalerna och tog emot de första patienterna i november 2016. Den sista stora flytten av patienter, utrustning och personal genomfördes 30 oktober 2018. K: s ansvar är att utföra den vård som SLL beslutar om. K har också ansvaret för den vård som ska utföras på NKS.

För genomförandet av projektet NKS har konsulter använts. Denna rapport avser att granska inköp av strategi- och managementkonsulttjänster för den kontinuerliga driften på K och projektet NKS.

1.2 Uppdraget

Setterwalls fick den 19 mars 2018 i uppdrag av SLL att genomföra en utredning av de inköp av konsulttjänster inom strategi- och managementområdet som genomförts av K och SLL i förhållande till K och projektet NKS samt därtill relaterade frågor under tidsperioden 2011 – 2017. Uppdragsbeskrivningen, som beslutats av landstingsstyrelsen i Stockholms läns landsting (landstingsstyrelsen), återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Sammanfattningsvis ska Setterwalls enligt uppdragsbeskrivningen utreda vilka beslut som har fattats inom ramen för inköp av strategi- och management konsulttjänster samt granska fakturor för konsulttjänstkostnader. Utredningen ska även omfatta en granskning av vilka personer som har fattat beslut om inköp av strategi- och management konsulttjänster, samt huruvida det förekommit jäv, otillbörliga personkopplingar eller andra överträdelser av lag eller interna regler och rutiner vid inköp av strategi- och managementkonsulttjänster. Granskningen av huruvida det förekommit jäv ska även omfatta andra beslutstillfällen och situationer inom ramen för NKS.

Setterwalls har vidare fått i uppdrag att granska och analysera de åtgärder som landstingsstyrelsen, respektive K: s ledning och styrelse har föreslagit (SLL: s åtgärdsförslag respektive K: s åtgärdsprogram), samt SLL: s systematiska regelefterlevnadsarbete.

Under utredningens gång har Setterwalls även tilldelats ett tilläggsuppdrag, som är kopplat till granskningsuppdraget om jäv och otillbörliga personkopplingar, gällande anlitandet av en ledarskapsutvecklingschef till K.

1.3 Delrapport

Den 8 maj 2018 lämnade Setterwalls en delrapport till SLL. I delrapporten konstaterades att konsulttjänster inom området strategi och management anskaffats för ca 815 miljoner kr under tidsperioden 2011–2017 och att de

konsultbolag som engagerats i huvudsak var The Boston Consulting Group (BCG) (26 %), Ernst & Young (EY) (46 %) och McKinsey & Company (McKinsey) (15 %). Vidare konstaterades att rutiner i samband med K: s inköp, fakturering och betalning av konsulttjänster under den aktuella perioden saknats eller varit bristfälliga samt att beslut rörande inköp av konsulttjänster i vissa fall hade fattats i strid med gällande arbets- och delegationsordning. Efter den e-postgranskning som genomfördes inför delrapportering kunde det inte bekräftas att det förekommit jävssituationer eller otillbörliga personkopplingar vid anskaffning av konsulttjänster.

Vad gäller de åtgärdsförslag som Setterwalls granskade inför delrapportering konstaterades att såväl SLL: s åtgärdsförslag som K: s åtgärdsprogram framstod som ändamålsenliga. Setterwalls rekommenderade emellertid ett fåtal ytterligare åtgärder till SLL och K mot bakgrund av vad som framkommit i den internrevisionsrapport som K upprättat samt slutsatserna i Setterwalls delrapport. Det konstaterades slutligen att SLL: s regelefterlevnadsarbete varit ändamålsenligt men att SLL bland annat borde överväga att införa landstingscentrala utbildningsrutiner, en visselblåsarfunktion samt en rutin/process för utredning av eventuella larm om överträdelser.

Under tiden mellan delrapportering och dagen för denna rapport har Setterwalls tagit del av ytterligare material vilket mer ingående har analyserats. Ett omfattande arbete gällande matchning av inköpsuppdrag, beställningar, avropsavtal och fakturor har genomförts tillsammans med K: s ekonomi-respektive inköpsavdelning. Vidare har Setterwalls genomfört en väsentligt utökad e-postgranskning med kompletterande intervjuer. Slutligen har Setterwalls genomfört ytterligare rättslig analys av tillhandahållet material i förhållande till relevant lagstiftning som dessutom verifierats av underkonsulter. I denna rapport redovisas utredningens slutliga resultat. Vissa av de preliminära slutsatser som redovisats i delrapporten har reviderats.

1.4 Metod

Inom ramen för uppdraget har Setterwalls granskat en stor mängd skriftligt material som tillhandahållits av K och SLL.

Det skriftliga materialet har bland annat bestått av vid var tid gällande interna styrdokument, rutiner och policyer, tre ramavtal, ca 80 avropsavtal och ca 400 beslutshandlingar (innefattande beslut och dokumentation vid förnyad konkurrensutsättning, inköpsuppdrag och beställningsdokument) samt ett mycket stort antal fakturor.

Vidare har en betydande mängd e-postkorrespondens granskats, tillhörande identifierade nyckelpersoner vid inköp av strategi- och managementkonsulttjänster på SLL och K. Setterwalls har fått tillgång till och granskat ett tiotal personers e-postkonton med korrespondens från perioden 2011–2017. E-postgranskningarna har genomförts inom ramen för granskningen av eventuella överträdelser av lag, interna regler och rutiner.

Totalt har 180 GB data med e-postkorrespondens överlämnats till Setterwalls för granskning, vilket enligt en grov uppskattning motsvarar ca två miljoner e-postmeddelanden.[1] E-postkorrespondensen har sedan gallrats utifrån särskilt specificerade sökord för att utsortera information som inte varit direkt kopplad till utredningen samt personlig korrespondens. För att genomföra gallringen har en i dessa sammanhang internationellt erkänd mjukvara för omfattande e-postgranskningar använts.

E-postkorrespondensen avseende en person som identifierats som nyckelperson har på grund av eventuell intressekonflikt i förhållande till Setterwalls istället granskats av en annan advokatbyrå[2]. Slutsatserna i förhållande till personen ifråga har rapporterats från advokatbyrån till Setterwalls och inkluderas i denna rapport.

Granskningen av e-postkorrespondens har även kompletterats med ett stort antal intervjuer av för utredningen relevanta personer, inbegripandes anställda och före detta anställda på K och SLL.

Setterwalls har även tagit del av K: s internrevisionsrapport som presenterades den 31 januari 2018 (se bilaga 2) respektive K: s åtgärdsprogram (se bilaga 3). Vidare har Setterwalls tagit del av dokument relaterade till SLL: s systematiska regelefterlevnadsarbete samt SLL: s åtgärdsförslag.

Slutsatserna i avsnitt 6.4 gällande överträdelser av brottsbalkens[3] regler om mutbrott och annan trolöshet har verifierats av en advokatbyrå särskilt specialiserad på brottmål[4].

1.5 Avgränsningar och förtydliganden

Slutsatserna i denna rapport baseras på det material Setterwalls har tagit del av per den 22 november 2018.

Det kan här noteras att Setterwalls vid delrapportering inte hade tillgång till ett fullständigt material. Materialet har sedan tiden för delrapport kompletterats löpande, vilket har lett till att mängden saknat material avsevärt har minskat. En begränsad mängd material saknas emellertid fortfarande. Saknat material kan delas upp i två kategorier;

i) material som redogörs för i sammanställningar men som inte kunnat identifieras i fysisk eller elektronisk form, samt

ii) material som hänvisas till i övrigt material men som inte kunnat identifieras i fysisk eller elektronisk form.

Vad gäller den först nämnda kategorin har Setterwalls inte funnit någon anledning att tvivla på de uppgifter som anges i sammanställningarna och har

[1] Baserat på beräkningen att ett mail i genomsnitt uppgår till 75 KB.
[2] Advokatfirman Morris AB.
[3] Brottsbalken (1962:700).
[4] Advokatgruppen i Stockholm AB.

således utgått från dessa uppgifter i utredningen. Dessa handlingar betraktas således inte som saknade, även om det bör noteras att dessa inte funnits tillgängliga i sin helhet.

För den andra kategorin har Setterwalls noterat att det i visst material hänvisats till ett diarienummer, avtalsnummer eller liknande, men att det dokument som hänvisats till inte har kunnat identifieras. Det kan dock inte med säkerhet sägas att dessa dokument har eller borde ha upprättats. Setterwalls har enbart i ett fall kunnat konstatera med säkerhet att sådan handling (ett avropsavtal) faktiskt har upprättats, utan att det har kunnat identifieras i fysisk eller elektronisk form. Såväl K som SLL har lämnat besked om att allt material som har kunnat identifieras har överlämnats till Setterwalls.

Vidare rapporterades i delrapporten att vissa handlingar Setterwalls tagit del av varit så ospecifika att det inte varit möjligt att sätta dem i sitt sammanhang, vilket innebar att beställningar, inköpsuppdrag och avropsavtal i många fall inte kunde kopplas samman med fakturor. Efter ett omfattande utredningsarbete av Setterwalls och K: s ekonomi- respektive inköpsavdelning har nästan samtliga dokument kunnat matchas i relevanta delar. Mängden material som inte kunnat matchas alls efter utredningen utgör mindre än 2 % av det totala materialet.

Det bör slutligen noteras att det inte är möjligt för Setterwalls att med säkerhet bekräfta att allt relevant material för utredningen har tillhandahållits. Setterwalls vill därför framhålla att det kan finnas ytterligare eller andra slutsatser att dra utifrån sådant material. Mot bakgrund av att såväl K som SLL bekräftat att allt material som kunnat identifieras har tillhandahållits får emellertid denna risk anses som begränsad.

I rapporten används ett antal begrepp vars innebörd bör förtydligas. Med "utredningen" avses den utredning Setterwalls gjort inom ramen för sitt uppdrag från den 19 mars 2018 fram till datum för denna rapport. Med begreppet "konsulttjänster" avses i denna rapport tjänster utförda av strategi- och managementkonsulter. Vidare används begreppen "inköp" och "anskaffning" när K eller SLL köpt in konsulttjänster endera genom avrop[5] på upphandlat ramavtal eller genom direktupphandling. Det kan noteras att det i vissa uppdragspunkter i Setterwalls uppdragsbeskrivning anges att Setterwalls ska granska "upphandlingarna av konsulttjänster".[6] Mot bakgrund av den anskaffningsmodell som använts för projektet NKS, där SLL upphandlat ramavtal som konsulttjänster avropats från av K och SLL, kan användning av begreppet upphandling dock bli något missvisande. Setterwalls har därför valt att istället använda sig av begreppen "inköp" och "anskaffning" i rapporten.

Det bör även noteras att det i den nya tematiska organisationsmodellen på K som implementerades den 1 oktober 2017 infördes nya chefstitlar. Tidigare divisionschefer kom då att få titeln tema- eller funktionschefer. Tidigare

[5] Avrop efter behov och lämplighet, enligt rangordning eller efter förnyad konkurrensutsättning
[6] Se exempelvis uppdragspunkt 3 bilaga 1.

verksamhetschefer kom att få titeln patientsområdes- eller funktionsområdeschefer. Ingen förändring har enligt Setterwalls kännedom gjorts gällande stabschefstitlarna. I rapporten används de nya titlarna genomgående, även vid redogörelser för händelser som inträffat innan 1 oktober 2017.

Slutligen bör noteras att de belopp som redovisas i rapporten i många fall har avrundats till miljoner kr. Detta innebär att det kan föreligga vissa differenser i vissa belopp, beräkningar och procentsatser som redogörs för i rapporten.

1.6 Disposition

I avsnitt 2 sammanfattas utredningens huvudsakliga slutsatser.

I avsnitt 3 redogörs övergripande för anskaffningsprocessen under den aktuella tidsperioden i förhållande till inköp av konsulttjänster vid K respektive SLL, samt för vilka risker Setterwalls identifierat i anskaffningsprocessen på K.

I avsnitt 4 redogörs för de beslut som fattats inom ramen anskaffning av konsulttjänster, inklusive beslut om direktupphandling av konsulttjänster. I avsnittet redogörs även för vilka personer som fattat beslut om anskaffning av konsulttjänster vid K respektive SLL.

I avsnitt 5 presenteras granskningen av fakturering gentemot avropsavtal, inköpsuppdrag och beställningar initierade av K respektive SLL samt de avvikelser och diskrepanser som kunnat konstateras vid denna granskning. I avsnitt 6 presenteras Setterwalls slutsatser gällande överträdelser av lag samt interna regler och rutiner inom ramen för anskaffning av samt kontakter med strategi- och managementkonsulter på K och SLL. Utredningen av eventuella överträdelser av lag har utgått från upphandlingslagstiftning[7], jävsreglerna i kommunallagen[8] samt brottsbalkens regler om mutbrott och annan trolöshet.

I avsnitt 7 presenteras en analys av SLL: s åtgärdsförslag respektive K: s åtgärdsprogram och i avsnitt 8 en analys av SLL: s regelefterlevnadsarbete samt åtgärder för att förebygga jäv och korruption.

2. Utredningens huvudsakliga slutsatser och rekommendationer

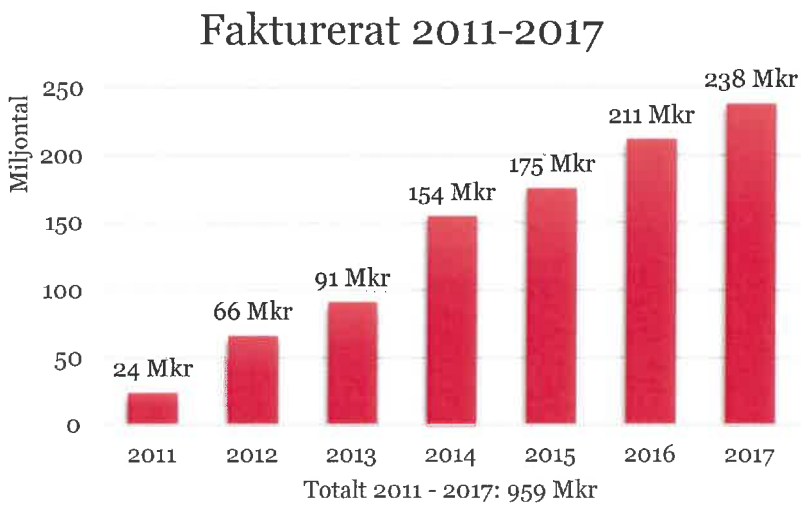
Setterwalls kan per dagen för denna rapport konstatera att konsulttjänster har, enligt det material Setterwalls tagit del av, anskaffats för ca 959 miljoner kr under tidsperioden 2011–2017. Leverantören EY har stått för 37 % av det totala fakturerade beloppet, BCG för 21 % och McKinsey för 12 %.

---

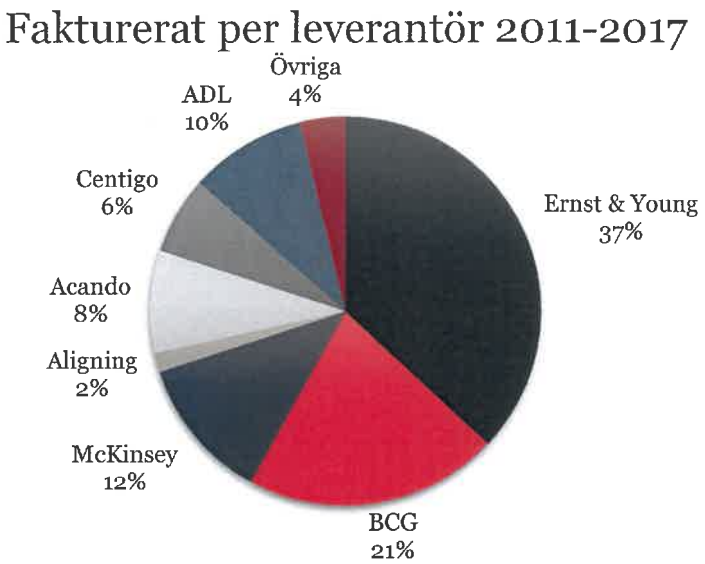
[7] I huvudsak men inte uteslutande innebärandes lag (2007:1091) om offentlig upphandling samt lag (2016:1145) om offentlig upphandling samt bakomliggande EU-rättsliga direktiv. Det ska härvid även noteras att det upphandlingsrättsliga regelverket har kommit att revideras under perioden 2011 – 2017 och att praxis har utvecklats under perioden. De upphandlingsrättsliga bedömningar som görs i detta avsnitt utgår generellt sett från gällande upphandlingslagstiftning och i tillämpliga fall med hänsyn till hur rättsläget såg ut vid tiden för den aktuella överträdelsen.
[8] Kommunallag (2017:725) samt kommunallag (1991:900).

Av figurerna nedan framgår hur mycket som totalt har fakturerats K och SLL för projektet NKS under respektive år under perioden 2011–2017 (figur 1), samt hur stor andel som fakturerats från respektive leverantör (figur 2).

Figur 1.



Figur 2.



Beslut inom ramen för K: s inköp av konsulttjänster har i huvudsak fattats av sjukhusdirektören, upphandlingschefen, tema- och funktionschefer, stabschefer samt patientområdes- och funktionsområdeschefer. Inom ramen för SLL: s inköp av konsulttjänster har beslut fattats av teknisk direktör vid NKS Bygg, projektägare, chefsjurist, landstingsdirektör och förvaltningschef vid NKS-förvaltningen.

Vad gäller Setterwalls granskning av eventuella överträdelser av lag har det i utredningen kunnat konstateras ett antal sannolika överträdelser av upphandlingslagstiftningen. Setterwalls har dock inte identifierat några indikationer på att systematisk korruption förekommit eller att det förelegat en kultur där jäv och mutor accepterats. Några fall av jäv eller misstänkta brott mot brottsbalkens regler om mutbrott och annan trolöshet har inte konstaterats.

De sannolika upphandlingsrättsliga överträdelserna som har konstaterats i utredningen i form av otillåtna direktupphandlingar har omfattat inköp till ett värde om ca 92 miljoner kr. Direktupphandlingarna har gjorts på olika sätt och efter olika omständigheter, såsom;

- att konsulter i fem fall har arbetat utan gällande avropsavtal till ett värde om ca 44 miljoner kr,
- att väsentliga förlängningar och justeringar av ett avropsavtal lett till att nya, direktupphandlade, avtal uppgående till ett värde om ca 42 miljoner kr får ansetts ha ingåtts, samt
- att två uppdrag, vars värde överskridit beloppsgränserna för när direktupphandling varit tillåtet enligt lag, tilldelats utan avrop från gällande ramavtal. Det totala värdet av dessa direktupphandlingar uppgick till ca sex miljoner kr.

Utöver de sannolikt otillåtna direktupphandlingar som redogörs för ovan kan även konstateras att ramavtal i sju fall sannolikt använts på ett otillbörligt sätt i strid med de upphandlingsrättsliga principerna då volym- och beloppsgränser i avropsavtal vida har överskridits. Volym- och beloppsgränser har totalt överskridits med ca 95 miljoner kr i dessa sju fall. Det kan dock noteras att varken dessa överskridanden eller sådana överträdelser som beskrivits ovan inneburit att leverantörer utanför upphandlat ramavtal engagerats.

Överträdelserna har inte hänfört sig till någon särskild person eller särskild avdelning på K eller SLL, utan är spridda över tid mellan olika avdelningar och olika beslutsfattare. Setterwalls har därför inte funnit det påkallat att redogöra för vilka personer som varit inblandade i att fatta beslut gällande de direktupphandlingar som har konstaterats. Setterwalls noterar i sammanhanget att de sannolika överträdelser av det upphandlingsrättsliga regelverket som konstaterats i denna rapport huvudsakligen berott på tre faktorer:

i) Den modell enligt vilken K har avropat konsulttjänster från ett ramavtal upphandlat av SLL efter förnyad konkurrensutsättning har enligt Setterwalls uppfattning inte varit ändamålsenlig för att tillgodose behovet av konsultstöd i NKS-projektet givet dess omfattning och komplexitet.

ii) Brister i avtalsuppföljning.

iii) Brister i rutiner, kontroll och tydlighet gällande ansvarsfördelning i förhållande till beställning av konsulttjänster, vilket försvårat avtalsuppföljning.

Enligt Setterwalls bör omfattningen av de sannolika upphandlingsrättsliga överträdelserna visserligen ställas i proportion till det stora antal inköp som genomförts inom ramen för projektet, den tidsplan som beslutats politiskt samt projektets komplexitet. Det kan även konstateras att merparten av de inköp som gjorts inom ramen för projektet NKS genomförts korrekt, samt att de sannolika överträdelserna ofta har föregåtts av avvägningar där intresset att fullfölja projektet på ett effektivt och resultatinriktat sätt har prioriterats. Antalet överträdelser och omfattningen av dessa är dock enligt Setterwalls allvarliga, särskilt mot bakgrund av att de begåtts regelbundet under hela tidsperioden.

Ett antal överträdelser av regler och rutiner har identifierats inom ramen för anskaffning av konsulttjänster. Setterwalls har kunnat konstatera att arbets- och delegationsordning har överträtts 17 gånger vid beslut om anskaffning av konsulttjänster. I flera fall har överträdelserna varit betydande och beslutsfattare har undertecknat enskilda inköpsuppdrag som överskridit deras gällande beslutsrätt med upp till 20 miljoner kr. Setterwalls noterar härvid att inköpsuppdrag är rent interna handlingar och utgör inte formella beslut. Det finns därför enligt Setterwalls ingen anledning att vidta några särskilda åtgärder i förhållande till de personer som fattat sådana beslut. Det är enligt Setterwalls tillräckligt att konstatera att sådana överträdelser kan förhindras i framtiden genom att införa behörighetskontroller på så sätt som rekommenderas nedan i avsnitt 7.3.

Det åtgärdsprogram K upprättat samt de ytterligare åtgärder som K vidtagit inom ramen för sitt förbättringsarbete framstår som ändamålsenliga i förhållande till vad som framkommit i Setterwalls utredning. Det noteras vidare att samtliga åtgärder i åtgärdsprogrammet har implementerats. För att vara tillräckliga anser Setterwalls emellertid att åtgärdsprogrammet bör kompletteras med följande åtgärder mot bakgrund av vad som framkommit i utredningen;

- att K tillsammans med SLL initierar en diskussion om hur upphandling av konsulttjänster till komplexa projekt bör ske i framtiden,
- att chefsutbildningar i offentlig upphandling stärks,
- att skrivelser i avropsavtal som innebär att avropsavtalet inte kan förlängas om inte underliggande ramavtal förlängs ses över,
- att K inför behörighetskontroller av beslut om inköp,
- att jävsprövningar inom ramen för de jävsdeklarationer som ska undertecknas inför utvärdering av anbud genomförs grundligare. I svåravvägda fall bör juridisk rådgivning inhämtas från K: s nyanställda Compliance Officer,

- att K: s representationspolicy tydliggörs i förhållande till leverantörsarrangerade evenemang.

Inom ramen för utredningen har även SLL: s åtgärdsförslag analyserats. Setterwalls anser att dessa framstår i allt väsentligt som ändamålsenliga. Det noteras vidare att samtliga åtgärder implementerats eller är under implementering eller framtagande. För att vara tillräckliga anser Setterwalls emellertid att åtgärdsförslagen bör kompletteras med följande åtgärder mot bakgrund av vad som framkommit i utredningen;

- att genomföra en grundlig analys av hur SLL och dess enheter ska strukturera inköp av konsulttjänster till större komplexa projekt i framtiden på ett så effektivt sätt som möjligt, samt
- att SLL i fortsättningen noggrant bör se över och formulera behov inför avrop eller förnyad konkurrensutsättning, samt upprätta riktlinjer för hur och när förlängning av avropade avtal får ske.

Avslutningsvis har SLL: s regelefterlevnadsarbete analyserats. Setterwalls har vid en analys av regelefterlevnadsarbetet konstaterat att de åtgärder som vidtagits samt de åtgärder som planeras att vidtas inom det närmsta året är ändamålsenliga och tillräckliga.

3. Generellt om inköp av konsulttjänster på K och inom SLL samt identifierade risker i K: s anskaffningsprocess

3.1 Allmänt om anskaffningsprocessen

Anskaffning av konsulttjänster har huvudsakligen skett genom avrop på ramavtal som ingåtts mellan SLL och ett antal olika leverantörer. Leverantörerna har varit upphandlade inom olika delområden i ramavtalen, exempelvis organisations- och verksamhetsutveckling eller riskhantering. Vid sidan av gällande ramavtal har konsulttjänster även anskaffats genom direktupphandling. Med direktupphandling avses här alla typer av anskaffning utan föregående annonsering och som inte avropats från något av ramavtalen.

Under perioden 2011–2017 har SLL upphandlat och ingått tre olika ramavtal inom området strategi- och management.[9] Såväl upphandlade leverantörer som avtalsvillkor har därför varierat under respektive avtalsperiod. Perioderna omfattar 2007–2011, 2011–2015 samt 2015–2019. Det ska noteras att det under perioden 1 maj till 18 augusti 2015 inte fanns något gällande ramavtal.

Avropsprocesserna har sett något olika ut under de tre olika ramavtalen. För det avtal som gällde för perioden 2007–2011 avropades varje enskilt uppdrag beroende på beställarens behov och leverantörernas lämplighet för det aktuella

[9] "Ramavtal avseende konsulttjänster inom management och 7 andra områden, objekt 1654" (LS 0610-1683) från och med 1 maj 2007 till och med 30 april 2009 (förlängt till och med 30 april 2011), "Ramavtal avseende konsulttjänster inom strategi- och management" (LS 1004-0376) från och med 1 maj 2011 till och med 30 april 2014 (förlängt till och med 30 april 2015) och "Konsulttjänster – Strategi och management" (LS 1410-1219) från och med 19 augusti 2015 till och med 18 augusti 2017 (förlängt till och med 18 augusti 2019).

uppdraget. Under ramavtalet 2011–2015 avropades konsulttjänster efter förnyad konkurrensutsättning på område 1-5 (organisations- och verksamhetsutveckling, förändringsarbete, affärsutveckling, process management samt styrning och uppföljning) och enligt rangordning på område 6-8 (omvärldsanalys, risk management och LEAN). Under ramavtalet 2015–2019 gäller för samtliga områden en kombination av avrop enligt rangordning och förnyad konkurrensutsättning, där rangordning gäller för avrop som uppgår till högst 300 000 kr. För avrop som överstiger detta belopp gäller emellertid förnyad konkurrensutsättning.

3.2 SLL: s anskaffning av konsulttjänster

Det kan konstateras att en stor majoritet av de avrop som gjorts från ramavtalen har gjorts av K och att SLL står för en relativt liten del av anskaffningen av konsulttjänster till projektet NKS.

SLL har endast avropat konsulttjänster från ramavtalen i förhållande till två stora uppdrag under perioden 2011–2017. Det ena uppdraget avsåg förstudier inför, samt projektledning av, inköp av medicinteknisk utrustning till projektet NKS samt projektledning avseende inköp till området Bild och Funktion inom ramen för NKS. Det andra uppdraget avsåg förstudier inför, samt stöd i genomförandet av, inköp av informations- och kommunikationsteknisk utrustning (IKT-utrustning) till NKS. Anskaffningen av konsultstöd i uppdragen har initierats med stöd i ett beslut från landstingsfullmäktige daterat den 14 juni 2011, enligt vilket landstingsstyrelsen ansvarar för byggnation av NKS samt för nödvändiga inköp för färdigställandet av byggnaden och anskaffande av teknisk utrustning och inventarier.

Uppdragen har avropats efter behov och lämplighet från ramavtalet 2007–2011, respektive efter förnyad konkurrensutsättning från ramavtalet 2011–2015.

3.3 K: s anskaffning av konsulttjänster

K har under perioden 2011–2017 anskaffat konsulttjänster från samtliga av de tre ramavtalen genom såväl avrop efter behov och lämplighet, avrop enligt rangordning och avrop efter förnyad konkurrensutsättning.

Generellt har anskaffningsprocessen på K under perioden 2011–2017 fungerat på så sätt att den verksamhet eller stab där ett behov av konsultstöd uppstått har upprättat ett inköpsuppdrag som ställts till inköpsavdelningen. Inköpsavdelningen har sedan utrett om det efterfrågade behovet har kunnat täckas genom anskaffning från befintliga avropsavtal eller om ett nytt avropsavtal måste ingås och hur processen för att ingå ett sådant avtal i sådana fall ska ske enligt villkoren i ramavtalet.

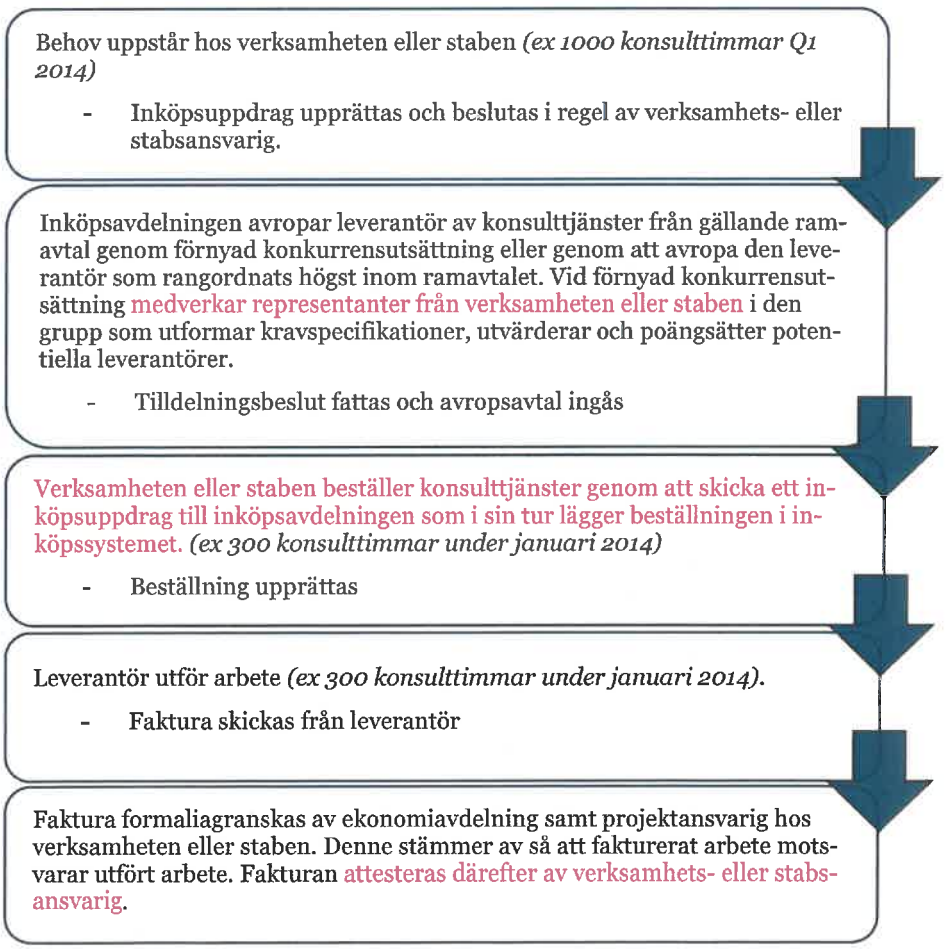
För det fall behovet har kunnat täckas från befintligt avtal har inköpsavdelningen tagit emot inköpsuppdrag och lagt motsvarande beställning till den aktuella leverantören.

Om däremot en förnyad konkurrensutsättning har behövt genomföras har en sådan process skett i tre generella steg: 1) insamling av beslutsunderlag, 2) beslut att inleda en förnyad konkurrensutsättning, och 3) konkurrensutsättning. Leverantörernas anbud har vid de förnyade konkurrensutsättningarna utvärderats och poängsatts enligt sådana tilldelningskriterier som stadgats i ramavtalen. Dessa har generellt sett varit kvalitet, erfarenhet och pris. Utvärderingsgrupperna har generellt sett bestått av upphandlingschefen eller upphandlare på K tillsammans med verksamhets- eller stabsansvarig samt sakkunniga från verksamheten eller staben. I vissa fall har det även genomförts intervjuer med anbudsgivare där intervjuerna legat till grund för utvärderingen.

Efter tilldelningsbeslut fattats har avropsavtal ingåtts med den vinnande leverantören och verksamhets- eller stabsansvarig (vanligtvis stabschef, tema- eller funktionschef) har sedan upprättat mer specifika uppdragsbeskrivningar under avtalsperioden. Utifrån dessa har som regel beställningar och i vissa fall ytterligare inköpsuppdrag upprättats.

Anskaffningsprocessen på K beskrivs närmare i nedanstående figur:

Figur 3.



Ovanstående figur ger en översiktlig bild av hur anskaffningsprocessen generellt har sett ut under åren 2011–2017 på K. Det kan noteras att det under utredningens gång framkommit uppgifter om att anskaffningsprocessen på K dels har förändrats över tid, dels sett olika ut beroende på verksamhet eller stab och i vissa fall även beroende på leverantör. Exempelvis har vissa personer i verksamheterna och staberna lagt beställningar muntligen till leverantörer, medan andra har upprättat egna beställningar och skickat direkt till leverantörer. Dessa beställningar har då inte sparats centralt i inköpssystemet enligt den rutin som Setterwalls tagit del av och som redogjorts för ovan. Detta har lett till bristande arkivering och spårbarhet av vissa handlingar, vilket innebär att en del av de dokument som krävs för att kunna dra säkra slutsatser från granskningen av anskaffning av konsulttjänster från beställning till betalning antingen inte har upprättats eller sparats.

De i figuren rödmarkerade orden illustrerar identifierade riskområden i anskaffningsprocessen, se vidare avsnitt 3.4 nedan.

3.4 Identifierade risker i anskaffningsprocessen på K

Setterwalls har i utredningen identifierat ett antal potentiella riskområden i den anskaffningsprocess som generellt använts under den aktuella tidsperioden.

Det första identifierade riskområdet är att representanter från verksamheten eller staben ingår i den referensgrupp som deltar i utvärderingen vid en förnyad konkurrensutsättning. Att representanter från verksamheten eller staben är involverade i utvärderingen vid en förnyad konkurrensutsättning är visserligen i sig inte alltid problematiskt och i vissa fall även nödvändigt. Setterwalls har dock under utredningen noterat att det generellt funnits bristande förståelse eller respekt för det upphandlingsrättsliga regelverket bland verksamhets- och stabsrepresentanter. Mot denna bakgrund konstaterar Setterwalls att det föreligger en risk för att likabehandling av leverantörer inte fullt ut har kunnat säkerställas vid förnyade konkurrensutsättningar på K. Detta särskilt då personer som arbetar eller nyligen arbetat nära konsulter från ett visst konsultbolag, och eventuellt fått en god kontakt med dessa, ingår i den grupp som utvärderar anbud från samma konsultbolag i en förnyad konkurrensutsättning. Det ska härvid noteras att det generellt finns risk för att likabehandlingsprincipen inte kan upprätthållas om personer som inom ramen för sitt dagliga arbete har omfattande och nära kontakter med befintliga leverantörer deltar i arbetet med utformningen av upphandlingsunderlag och vid utvärderingen av anbud.[10]

Som noterats i delrapporten anser Setterwalls även att beställningsprocessen har varit ett riskområde vad gäller överskridande av avtalade eller uppskattade volym- eller beloppsgränser. Den person i verksamheten eller staben som ansvarar för avtalet, typiskt sett tema- och funktionschef eller stabschef,

[10] Jmf. Kammarrätten i Stockholms dom den 14 maj 2018 i mål nr 2017-6449.

ansvarar även för att se till att volym- eller beloppsgränser i avtalen inte överskrids när en beställning läggs. Setterwalls har dock uppmärksammat att beställningar har lagts gentemot avropsavtal trots att avtalets beloppsgränser har nåtts eller till och med överskridits. Setterwalls har i utredningen även noterat att arbets- och delegationsordning vid upprepade tillfällen har överträtts vid upprättande av inköpsuppdrag som ställts till inköpsavdelningen på K. Det bör visserligen noteras att inköpsuppdrag är rent interna handlingar och inte utgör formella beslut. Inköpsuppdragen hanteras emellertid på så sätt att inköpsavdelningen lägger motsvarande beställningar utifrån inkomna inköpsuppdrag. Då det hos inköpsavdelningen inte görs någon kontroll av huruvida den person som undertecknat inköpsuppdraget har behörighet att fatta beslut om inköp av konsulttjänster till det aktuella beloppet, bedömer Setterwalls att det här finns en risk att konsulttjänster beställs utan att anskaffningen har beslutats i behörig ordning.

Det sista riskområdet som Setterwalls har identifierat och där Setterwalls i delrapporten har konstaterat att brister har förekommit är granskning och attest av fakturor. Setterwalls har härvid fått information om en rutin som innebär att en faktura som inkommit från en leverantör först har formaliagranskats av ekonomiavdelningen och därefter skickats vidare till en sakkunnig (ofta projektansvarig) inom verksamheten eller staben som stämt av att fakturerat arbete stämmer överens med det arbete som har utförts. Fakturan har i sådana fall godkänts i det digitala ekonomihanteringssystemet och därefter skickats vidare till verksamhets- eller stabsansvarig för attest. Setterwalls har i sin utredning uppmärksammat att det i denna rutin saknats ett moment för att avgöra huruvida fakturans belopp överskrider ovan nämnda volym- eller beloppsgränser i avropsavtalen. Detta har i förlängningen lett till att fakturor betalats trots att det aktuella avropsavtalets avtalade eller uppskattade volym- eller beloppsgränser redan nåtts eller överskridits. Det bör i sammanhanget dock poängteras att detta inte nödvändigtvis innebär att K har betalat för arbete som inte har utförts. Det har under utredningen inte framkommit någon information som indikerar att K har fakturerats för arbete som inte har utförts.

4. Beslut som fattats inom ramen för anskaffning av konsulttjänster

4.1 Inledning

I enlighet med Setterwalls uppdragsbeskrivning ska det i utredningen redogöras för vilka beslut som fattats av landstinget, K: s styrelse, sjukhusdirektör, upphandlingschef respektive annan tjänsteperson under den aktuella tidsperioden rörande inköp av konsulttjänster. Enligt uppdragsbeskrivningen ska det även specifikt anges vem som fattat beslut som rör leverantören BCG.

I nedanstående avsnitt 4.2 redogörs för vilka beslut som fattats inom ramen för anskaffning av konsulttjänster till projektet NKS av SLL och i avsnitt 4.3 av K.

En redogörelse för de beslut som Setterwalls tagit del av per den 8 maj 2018 presenterades i delrapporten. Då Setterwalls inför denna rapport tagit emot

ytterligare material finns en viss differens mellan de siffror som presenterades i delrapporten och siffrorna i detta avsnitt. Delrapporten omfattade inte heller, till skillnad från denna rapport, det material som avser SLL: s inköp av konsulttjänster till projektet NKS. Konstaterade direktupphandlingar som gjorts under perioden 2011–2017 presenterades inte heller i delrapporten.

4.2 Beslut som fattats inom ramen för SLL: s anskaffning av konsulttjänster

Setterwalls har inom ramen för granskningen av SLL: s anskaffning av konsulttjänster tagit del av följande beslut:

- Ett beslut från Stockholms läns landstingsfullmäktige, daterat den 14 juni 2011, enligt vilket Stockholms läns landstingsstyrelse ges ansvar för byggnation av NKS samt för nödvändiga inköp för färdigställandet av byggnaden och anskaffande av teknisk utrustning och inventarier.
- Två avropsavtal, varav ett tecknats efter förnyad konkurrensutsättning och ett enligt rangordning från gällande ramavtal. Båda avropsavtalen har undertecknats av teknisk direktör vid NKS Bygg.
- Två tilldelningsbeslut, varav ett undertecknats av teknisk direktör vid NKS Bygg och ett av förvaltningschef vid NKS-förvaltningen.
- 14 verkställighetsbeslut enligt vilka det beslutas om att förlänga gällande avropsavtal. Fyra av dessa beslut har undertecknats av teknisk direktör vid NKS Bygg, två av landstingsdirektör, tre av chefsjuristen vid SLL och fem av projektägare.
- Ett verkställighetsbeslut avseende mellanskillnad mellan verkligt utfall och uppskattad kostnad under ett av avropsavtalen. Beslutet har fattats av landstingsdirektör.

4.3 Beslut som fattats inom ramen för K: s anskaffning av konsulttjänster

Setterwalls har inom ramen för granskningen av K: s anskaffning av konsulttjänster tagit del av följande beslut:

- 148 inköpsuppdrag, varav 83 undertecknats av tema- och funktionschefer, stabschefer, patientområdes- och funktionsområdeschefer eller motsvarande, 46 av direktörer för olika funktioner och områden, 15 av sjukhusdirektör eller tillförordnad sjukhusdirektör, två av upphandlingschef eller tillförordnad upphandlingschef och ett av upphandlare. Ett inköpsuppdrag saknar uppgift om beslutsfattare samt underskrift.
- 39 tilldelningsbeslut, varav ett undertecknats av direktör, ett av patientområdes- och funktionsområdeschef, tio av upphandlingschef eller tillförordnad upphandlingschef, tre av teamleader vid inköpsavdelningen och 22 av upphandlare. Två tilldelningsbeslut saknar underskrift eller uppgift om beslutsfattare.

- 52 avtal som tecknats efter förnyad konkurrensutsättning, varav tio undertecknats av sjukhusdirektör eller biträdande sjukhusdirektör, ett av direktör, 19 av upphandlingschef eller tillförordnad upphandlingschef, två av teamleader vid inköpsavdelningen och 15 av upphandlare. Fem avropsavtal som tecknats efter förnyad konkurrensutsättning saknar underskrift från representant för K.
- 27 avtal som tecknats efter avrop (efter behov och lämplighet eller enligt rangordning), varav 19 har undertecknats av ordinarie eller tillförordnad upphandlingschef, ett av teamleader vid inköpsavdelningen och sex av upphandlare. Ett avropsavtal saknar underskrift från representant för K.
- 155 beställningar, varav 52 undertecknats av ordinarie eller tillförordnad upphandlingschef och 77 av upphandlare. 26 av beställningarna saknar underskrift. Setterwalls har vidare mottagit information om 19 beställningar som inte tillhandahållits i sin helhet varför flera uppgifter saknas, bland annat om vem som har lagt och undertecknat beställningarna i fråga.
- Sex initierade direktupphandlingar[11], varav fem har initierats av direktörer för olika verksamheter och en av stabschef. Direktupphandlingar som på grund av sitt ekonomiska värde varit otillåtna redogörs för i avsnitt 6.2.

Enligt uppdragsbeskrivningen ska det som nämnts ovan specifikt anges vem som fattat beslut som rör leverantören BCG. Utifrån besluten ovan kan konstateras att BCG förekom som leverantör i endast ett avropsavtal under perioden 2015–2017. Detta avtal undertecknades av upphandlingschef vid K. Under perioden 2011–2015 tilldelades BCG fem avropsavtal, vilka i ett fall undertecknades av biträdande sjukhusdirektör och i fyra fall av upphandlingschef. En av de sex direktupphandlingar som initierats avser BCG. Direktupphandlingen initierades av direktör.

Vad avser ramavtalet för perioden 2007–2011 kan noteras att BCG inte återfinns som leverantör. BCG har inte heller fakturerat för några konsulttjänster inom ramen för projektet NKS under den perioden.

5. Fakturering gentemot avropsavtal, inköpsuppdrag och beställningar

5.1 Inledning

Setterwalls har i avsnitt 4 ovan redogjort för vilka beslut som har fattats inom ramen för K: s och SLL: s anskaffning av konsulttjänster under perioden 2011 – 2017 och vem som har varit beslutsfattare. Setterwalls har utöver detta granskat tillhörande fakturor mellan perioden 2011–2017 om totalt ca 959 miljoner kr. I delrapporten konstaterades att det identifierats stora diskrepanser mellan avtalade eller uppskattade volym- eller beloppsgränser, inköpsuppdrag,

[11] Med direktupphandling avses här anskaffning av konsulter som skett utan föregående avrop från ramavtalen.

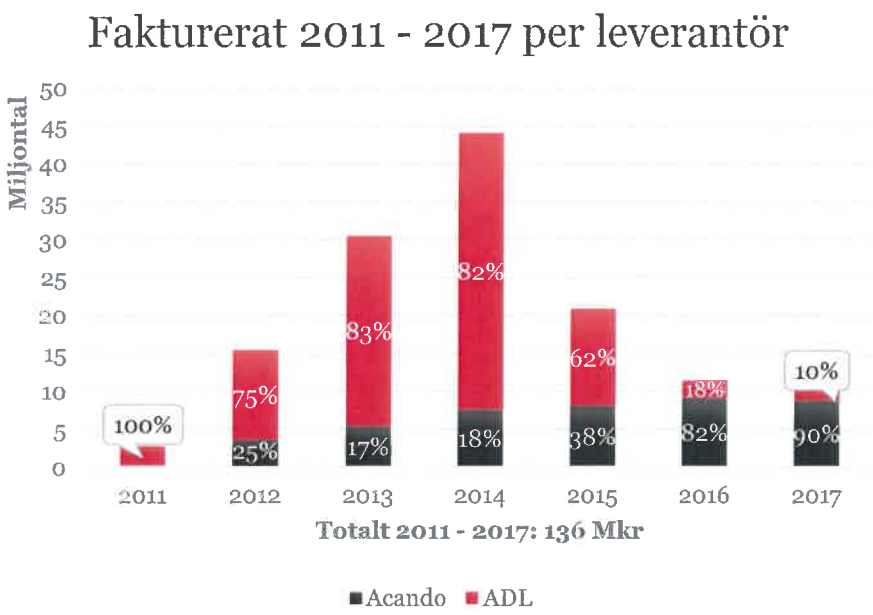
hur mycket som har beställts och hur mycket som har fakturerats. Det var dock inte möjligt att i delrapporten dra slutsatsen att avtalade eller uppskattade volym- eller beloppsgränser faktiskt överskridits och hur omfattande sådana eventuella överskridanden har varit. Det konstaterades inte heller huruvida sådana eventuella överskridanden inneburit överträdelser av lag.

Efter omfattande utredningsarbete kan Setterwalls nu i denna rapport konstatera att avtalade och uppskattade volym- eller beloppsgränser i flera fall har överskridits. Närmare om hur faktureringen har sett ut under perioden och omfattningen av konstaterade diskrepanser och avvikelser redogörs för nedan. Huruvida dessa avvikelser och diskrepanser även inneburit överträdelser av lag eller interna regler och rutiner redogörs för i avsnitt 6.

5.2 Fakturering gentemot avropsavtal, inköpsuppdrag och beställningar initierade av SLL

De leverantörer som under perioden 2011–2017 har avropats från ramavtalen av SLL för arbete relaterat till projektet NKS är Arthur D Little (ADL) (69 %) och Acando (31 %). Figuren nedan illustrerar hur mycket respektive leverantör har fakturerat med dessa avrop som grund under respektive år.

Figur 4.



5.2.1 Identifierade avvikelser och diskrepanser vid fakturagranskning SLL

Setterwalls har i sin utredning kunnat konstatera ett antal avvikelser och diskrepanser vid SLL: s anskaffning av konsulttjänster. Dessa avvikelser redogörs i korthet för nedan. Huruvida dessa avvikelser har inneburit överträdelser av lag eller interna regler och rutiner redogörs för i avsnitt 6.

- Avropsavtalen med Acando och ADL har kontinuerligt förlängts så att de har kommit att löpa på fem respektive sju år. Omfattningen av uppdragen har därmed kommit att bli avsevärt mycket större än vad som beräknats initialt, både vad gäller tid och kostnad.
- I ett fall har uppdraget enligt avropsavtalet kommit att väsentligen förändras i förhållande till villkoren i underliggande ramavtal genom sådana förlängningar som nämns ovan.
- Ett verkställighetsbeslut har fattats i efterhand avseende konsultkostnader som redan uppkommit.
- Ett beslut om förlängning har fattats efter det att möjligheten till förlängning av avtalet löpt ut.

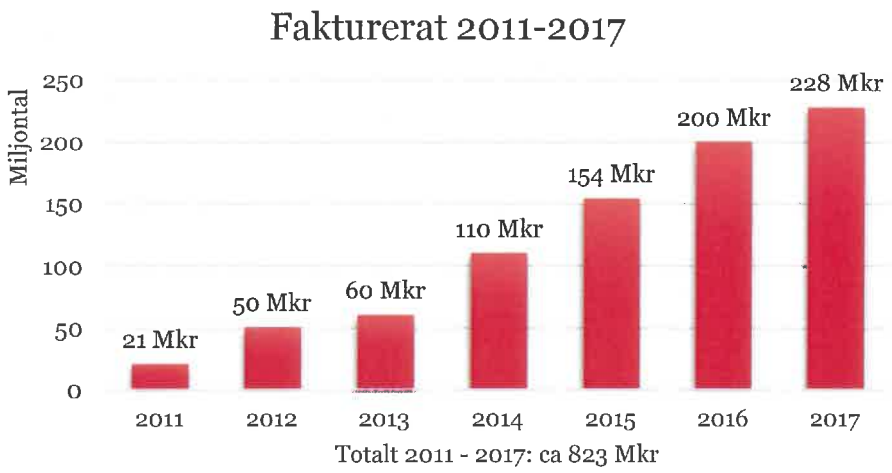
Det ska även noteras att Setterwalls trots efterforskningar av SLL inte kunnat ta del av allt material avseende SLL: s inköp av konsulttjänster från ramavtalen. Ett avropsavtal har inte kunnat identifieras i fysisk eller elektroniskt form. Detsamma gäller ett stort antal fakturor, vilka emellertid har redogjorts för i sammanställningar och därmed inte betraktas som saknade.

5.3 Fakturering gentemot avropsavtal, inköpsuppdrag och beställningar initierade av K

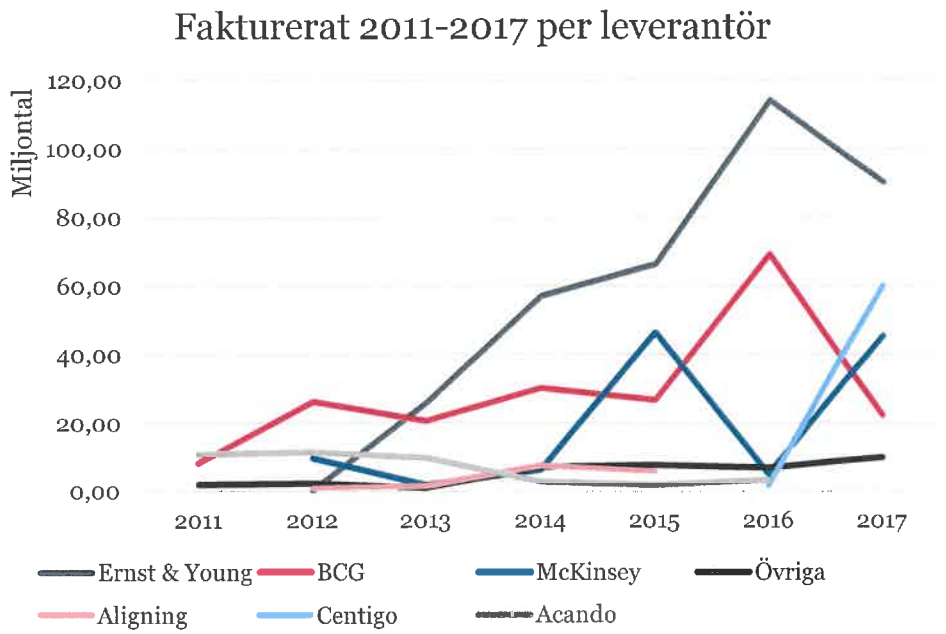
De sex leverantörer som under perioden 2011–2017 har avropats från ramavtalen i störst omfattning av K är EY (43 %), BCG (25 %), McKinsey (14 %), Centigo (7 %), Acando (5 %) och Aligning (2 %). Dessa leverantörer står tillsammans för 96 % (dvs. ca 788 miljoner kr) av den totala faktureringen för konsulttjänster (ca 823 miljoner kr).

Figurerna nedan illustrerar hur mycket som totalt har fakturerats K under tidsperioden 2011–2017 (figur 5), respektive hur mycket varje leverantör har fakturerat under respektive år (figur 6).

Figur 5.



Figur 6.



5.3.1 Identifierade avvikelser och diskrepanser vid fakturagranskning K

Setterwalls har i sin utredning kunnat konstatera ett antal avvikelser och diskrepanser vid K: s anskaffning av konsulttjänster. Dessa avvikelser redogörs i korthet för nedan. Huruvida dessa avvikelser har inneburit överträdelser av lag eller interna regler och rutiner redogörs för i avsnitt 6.

- Det har ofta förekommit stora diskrepanser mellan de inköpsuppdrag som har beslutats hos verksamheten eller staben, de beställningar som registrerats i inköpssystemet och de belopp som sedermera fakturerats från leverantörerna för utfört arbete.
- Det har fortsatt att ske beställningar av och fakturerats för konsultarbete trots att gällande avropsavtal har löpt ut. Setterwalls har i sin utredning kunnat konstatera att så har skett i fyra fall. Det totala belopp som har fakturerats under sådana avtalslösa perioder uppgår till ca 40 miljoner kr.
- I ett fall har Setterwalls uppmärksammat att det fakturerats för arbete som har utförts under en period som infaller ca fyra veckor innan uppdraget tilldelats leverantören samt fem veckor innan avtalsspärren[12] enligt tilldelningsbeslutet löpt ut. Värdet av det arbete som utfördes innan avtalsspärren löpt ut uppskattas till ca 4,3 miljoner kr.[13]

[12] SLL har tillämpat frivillig avtalsspärr vid den förnyade konkurrensutsättningen.
[13] Uppskattningen baseras på en beräkning där fakturans totalbelopp jämnt fördelats på hela faktureringsperioden.

- Avropsavtals fastställda eller uppskattade volym- och beloppsgränser har överskridits. Setterwalls har i sin utredning kunnat konstatera att så har skett i elva fall. Det totala belopp som har fakturerats utöver sådana beloppsgränser uppgår till ca 110 miljoner kr. Som mest har ett avtals omfattning kommit att utökas med 87 % jämfört med den initialt uppskattade volym- eller beloppsgränsen.
- I flera fall har det fortsatt att faktureras gentemot ett inaktuellt beställnings- eller avtalsnummer. Detta trots att det funnits ett nytt avtal eller nya beställningar på plats.

Det ska vidare noteras att det genomgående under utredningen varit mycket svårt att utröna vilka beställningar som har gjorts och vilket fakturerat arbete som genomförts med stöd i vilket avropsavtal. Det har i flera fall även förekommit att specifikationer av avtalsnummer eller beställningsnummer på leverantörernas fakturor har varit felaktiga eller att sådana specifikationer helt har saknats. Detta gäller generellt för hela perioden 2011–2017 men särskilt för perioden 2011–2014.

6. Överträdelser av lag samt interna regler och rutiner inom ramen för anskaffning av samt kontakter med konsulter

6.1 Inledning

I detta avsnitt redogörs för sådana situationer eller händelser där Setterwalls har konstaterat i utredningen att lag eller interna regler och rutiner har överträtts eller riskerat att överträdas inom ramen för K: s och SLL: s anskaffning av, samt kontakter med, konsulter under perioden 2011–2017.

Granskningen har skett utifrån upphandlingslagstiftningen, reglerna om jäv i kommunallagen samt reglerna i brottsbalken om mutbrott och annan trolöshet.

6.2 Överträdelser av upphandlingslagstiftning

6.2.1 Otillåten direktupphandling

Som framgår i avsnitt 4.3 ovan, har Setterwalls kunnat konstatera att K genomfört ett antal direktupphandlingar av konsulttjänster under perioden 2011–2017. Att direktupphandla tjänster kan under vissa förutsättningar vara tillåtet, exempelvis om värdet av det som anskaffas understiger beloppsgränserna för tillåten direktupphandling eller om det föreligger synnerliga skäl. Setterwalls har inte fått några indikationer på att det inför någon av de direktupphandlingar som har gjorts funnits sådana synnerliga skäl eller andra sådana förutsättningar som legitimerar att direktupphandling görs över de tillåtna beloppsgränserna.

Av tabellen nedan framgår beloppsgränser för tillåten direktupphandling under perioden 2011–2017.

År	Beloppsgräns för direktupphandling *
2011	287 000 kr
2012	284 000 kr
2013	284 000 kr
2014	Jan-jun: 270 000 kr Juli-dec: 505 800 kr
2015	505 800 kr
2016	534 890 kr
2017	534 890 kr

* Beloppsgränserna anges i cirkabelopp och avser tillåtet belopp för tjänster av samma slag under ett räkenskapsår.

Mot bakgrund av ovan kan Setterwalls konstatera följande:

- I ett fall har ett uppdrag vars värde uppskattats till 365 000 kr direktupphandlats. Det slutligen fakturerade beloppet uppgick till 380 000 kr. Uppdraget tilldelades i oktober 2011 då den tillåtna beloppsgränsen för direktupphandling enligt lag var ca 287 000 kr. Såväl det uppskattade värdet som det fakturerade beloppet överskrider detta belopp och anskaffningen utgjorde enligt Setterwalls bedömning därför sannolikt en otillåten direktupphandling.

- I ett fall har en del av ett uppdrag under en förnyad konkurrensutsättning särskilts och tilldelats en annan leverantör än den som vann den förnyade konkurrensutsättningen. Värdet av det uppdrag som särskildes uppgick enligt avtalet till 884 000 kr, vilket överstiger den vid tiden gällande beloppsgränsen för tillåten direktupphandling med ca 600 000 kr. Avtalet förlängdes vidare upprepade gånger och det har totalt fakturerats ca 5,7 miljoner kr för uppdraget. Setterwalls har inte fått uppgifter om att det gjordes någon förnyad konkurrensutsättning eller att uppdraget på annat sätt avropades från gällande ramavtal. Enligt Setterwalls bedömning utgjorde således även denna anskaffning sannolikt en otillåten direktupphandling.

Ovan har redogjorts för inköp av konsulttjänster som skett utan avrop från gällande ramavtal och vars värde har överskridit gällande beloppsgräns för när tjänster kan direktupphandlas enligt lag. Under vissa omständigheter kan emellertid även förlängningar och utvidgningar av uppdrag som visserligen avropats på korrekt sätt från gällande ramavtal leda till att det anses ha ingåtts

ett nytt, direktupphandlat, avtal. Detta gäller enligt Setterwalls bedömning i vart fall om ett avropsavtal väsentligen förlängs utan att det finns en förlängningsoption i avtalet, eller om villkoren i avropsavtalet förändras i sådan grad att det utgör en väsentlig förändring i förhållande till de villkor som stadgas i underliggande ramavtal. Sådana direktupphandlingar kan i vissa fall vara tillåtna, förutsatt att de inte medför en betydande värdeökning av det ursprungliga avtalet eller att förlängningarna och utvidgningarna har varit påkallade på grund av oförutsebara omständigheter.[14] Setterwalls har dock inte under utredningens gång fått några indikationer på att förlängningar eller utvidgningar av avtal har föranletts av sådana oförutsebara omständigheter som skulle kunna legitimera sådana förlängningar eller utvidgningar.[15]

Mot bakgrund av ovan kan Setterwalls konstatera följande:

- I de fall där ett avropsavtal har fortsatt att tillämpas efter att det, inklusive eventuell option, löpt ut har det sannolikt i praktiken inneburit att ett nytt, otillåtet direktupphandlat, avtal slutits efter det att avtalet löpt ut. Setterwalls har kunnat konstatera att sådana sannolikt otillåtna direktupphandlingar förekommit i fyra fall under perioden 2012–2014 till ett belopp som totalt uppgår till ca 40 miljoner kr. I två av fallen har avropsavtalen inte varit möjliga att förlänga på grund av en skrivning i avropsavtalet enligt vilken avtalet inte kunde förlängas efter det att gällande ramavtal löpt ut, varvid det fakturerats ca 21 miljoner kr under den avtalslösa perioden.
- I det enskilda fall där konsulter har påbörjat arbete i ett projekt innan avtalsspärren löpt ut har det i praktiken sannolikt inneburit att ett direktupphandlat avtal slutits för tiden före avropsavtalets tecknande. Värdet av det arbete som utfördes under denna period har som tidigare nämnts uppskattas till ca 4,3 miljoner kr. Under alla omständigheter får antas att värdet av det arbete som utförts under de fem veckor som föregick avropsavtalets tecknande överskred gällande beloppsgräns för tillåten direktupphandling. Att låta leverantören utföra arbetet utan stöd i gällande avtal utgjorde därmed sannolikt en otillåten direktupphandling.
- I de två fall där uppdrag som avropats av SLL kommit att avsevärt förlängas, gör Setterwalls bedömningen att de förlängningar och justeringar som gjorts i ett av fallen sannolikt medfört att det initiala avropsavtalet kommit att väsentligen förändras på ett otillåtet sätt i förhållande till villkoren i det bakomliggande ramavtal som det avropats från. Justeringarna och förlängningarna av detta avropsavtal är således

[14] Se EU-domstolens dom i mål C-454/06 *Pressetext*, samt exmpelvis Arrowsmith, The Law of Public and Utilities Procurement, tredje upplagan 2014, Sweet & Maxwell, s. 590.
[15] I praxis från såväl EU-domstolen som svenska domstolar har kravet på oförutsebarhet ställts högt och omständigheterna ska i princip ha karaktären av force majeure, som exempelvis naturkatastrofer eller epidemier, för att anses som oförutsebara.

enligt Setterwalls bedömning sannolikt att betrakta som nya, direktupphandlade, avtal. Värdet av dessa direktupphandlingar uppgår till ca 42 miljoner kr och har därmed sannolikt varit otillåtna.

6.2.2 Brist på objektiv fördelningsnyckel i ramavtalet 2007–2011

Som tidigare nämnts gällde enligt villkoren i ramavtalet 2007–2011 att avrop från ramavtalet skulle ske utifrån "beställarens behov, uppdragets art och leverantörernas lämplighet". I sammanhanget ska dock noteras att tilldelning av kontrakt från ramavtal ska ske med beaktande av de grundläggande principerna i upphandlingslagstiftningen. Det är därför inte möjligt att, inom ramen för ett ramavtal, välja att tilldela kontrakt till en viss leverantör på grunder som inte är objektiva. Av det skälet måste ett ramavtal innehålla villkor i form av rangordning eller annan fördelningsnyckel som säkrar att tilldelningen sker på ett objektivt sätt.[16] Skrivningen i det ramavtal som gällde för perioden 2007–2011 öppnar enligt Setterwalls bedömning således upp för godtycklighet och har gett beställarna ett i princip fritt utrymme att välja leverantör vid avrop från ramavtalet. Det faktum att det inte funnits en objektiv fördelningsnyckel i aktuellt ramavtal kan därför kritiseras ur ett upphandlingsrättsligt perspektiv.

6.2.3 Otillbörligt nyttjande av ramavtal

Av de upphandlingsrättsliga principerna följer att det är otillåtet att använda ramavtal på ett otillbörligt sätt, eller på ett sådant sätt att konkurrensen förhindras, begränsas eller snedvrids.

Som redogjorts för i avsnitt 5.2.1 och 5.3.1 har det i utredningen framkommit att avtalade eller uppskattade volym- eller beloppsgränser i avropsavtal i elva fall har överskridits. Det totala belopp som har fakturerats utöver sådana beloppsgränser uppgår till ca 110 miljoner kr. Dessa överskridanden har i fem fall uppgått till 46 - 87 % av den initialt beräknade kostnaden för uppdraget enligt avtal som ingåtts efter förnyad konkurrensutsättning. Dessa uppdrag har alltså kommit att bli avsevärt mycket mer omfattande och tagit avsevärt mycket längre tid än vad som initialt uppskattats enligt avropsavtalet. Det finns även avsevärda diskrepanser i förhållande till avtalade beloppsgränser i avtal som ingåtts efter avrop enligt rangordning, där avtalade beloppsgränser i två fall har kommit att överskridas med mer än dubbla det belopp som avtalats om.

Det är Setterwalls bedömning att sådana omfattande överskridanden av volym- och beloppsgränser har öppnat upp för kringgående av upphandlingslagstiftningen och indikerar att konkurrensen snedvridits eller begränsats på ett otillbörligt sätt inom ramen för ramavtalen. Detta gäller enligt Setterwalls bedömning såväl i förhållande till de två avtal som avropats enligt rangordning som de fem som ingåtts efter förnyad konkurrensutsättning. Volym- och beloppsgränser har i dessa sju fall totalt överskridits med ca 95 miljoner kr. Det ska i sammanhanget noteras att risken för att konkurrensen

[16] Se prop. 2006/07:128 s. 174-176. Jmf. även SOU 2013:12 s. 319.

begränsats på ett otillbörligt sätt enligt Setterwalls bedömning är högre och överträdelsen därmed allvarligare i de fem fall där uppdraget tilldelats efter förnyad konkurrensutsättning. Detta eftersom de utökade volymerna inte har blivit föremål för förnyad konkurrensutsättning och därmed inte har konkurrensutsatts på korrekt sätt.

Sammantaget är Setterwalls bedömning att ramavtalen i de sju fall[17] som beskrivits ovan sannolikt använts på ett otillbörligt sätt i strid med de upphandlingsrättsliga principerna. Det ska även noteras att dessa överskridanden enligt 2016 års LOU sannolikt till den del de överskrider 50 % av vad som initialt avtalats också utgör otillåtna direktupphandlingar. Det är enligt Setterwalls bedömning dock inte helt klart, men sannolikt, att dessa bestämmelser även kan tillämpas på situationerna ovan trots att de inträffat före det att 2016 års LOU trätt i kraft.

6.2.4 Överträdelser av de upphandlingsrättsliga principerna vid utvärdering efter förnyad konkurrensutsättning

Det följer av de upphandlingsrättsliga principerna att upphandlande myndigheter ska behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt samt genomföra upphandlingar öppet och transparent. Likabehandlingsprincipen innebär vidare att samtliga aktörer ska behandlas lika i alla skeden av anbudsförfarandet. De upphandlingsrättsliga principerna ska även följas när förnyad konkurrensutsättning görs under ett upphandlat ramavtal.

Likabehandlingsprincipen innebär även att de tilldelningskriterier som en upphandlande myndighet uppställer måste kunna tillämpas på objektiva grunder. Som tidigare nämnts har tilldelningskriterierna vid förnyade konkurrensutsättningar generellt varit kvalitet, erfarenhet och pris i enlighet med vad som stadgats i underliggande ramavtal.

När det gäller konsulttjänster av det slag det nu är fråga om är det visserligen rimligen tillåtet för en upphandlande myndighet att utvärdera leverantörers tidigare erfarenheter av liknande projekt. I utredningen har dock framkommit att de leverantörer som inte haft erfarenhet av arbete inom *pågående projekt på K* har riskerat att förfördelas i utvärderingen jämfört med leverantörer som har varit delaktiga i sådana projekt. Detta har framkommit i förhållande till flera olika staber och verksamheter under intervjuer samt vid granskning av intern dokumentation från utvärderingstillfällen.

Att utvärdera erfarenhet från pågående projekt på K leder enligt Setterwalls bedömning till en uppenbar risk för att befintliga leverantörer gynnas på ett otillbörligt sätt. Ett sådant utvärderingsförfarande strider därför enligt Setterwalls bedömning mot den upphandlingsrättsliga

[17] Fem fall gällande avtal som avropats efter förnyad konkurrensutsättning samt två fall som avropats enligt rangordning.

likabehandlingsprincipen. Det har dock inte kunnat konstateras att sådana hänsyn faktiskt har inverkat på poängsättningen av anbuden eller resulterat i att en viss anbudsgivare har gynnats vid utvärderingen.

Det har vidare framkommit i utredningen att utvärderingsgruppen i ett fall där två leverantörer gavs lika poäng vid utvärderingen vid en förnyad konkurrensutsättning valt att tilldela uppdraget till en av leverantörerna utan att tillämpa lottning, skiljebud eller annan objektiv metod. Setterwalls konstaterar att det saknas lagligt stöd för ett sådant förfarande. Det förfarande som tillämpats har oundvikligen gett K en obegränsad valfrihet mellan de två leverantörerna och det har inte heller varit möjligt för leverantörerna att förutse hur tilldelningen skulle komma att ske. Förfarandet står enligt Setterwalls bedömning därmed i strid med principerna om likabehandling och transparens och utgör därför sannolikt en överträdelse av upphandlingslagstiftningen.[18]

6.2.5 Sammanfattning - överträdelser av upphandlingslagstiftning

Sammanfattningsvis kan konstateras att otillåtna direktupphandlingar vid anskaffning av konsulttjänster sannolikt genomförts i förhållande till totalt åtta fall under perioden 2011 – 2017. Det noteras att upphandlingsrättsliga överträdelser har kunnat konstateras vid såväl K: s som SLL: s anskaffning av konsulttjänster. Direktupphandlingarnas värde har totalt uppgått till ca 92 miljoner kr. Direktupphandlingarna har gjorts på olika sätt och efter olika omständigheter, såsom;

- att konsulter i fem fall har arbetat utan gällande avropsavtal till ett värde om ca 44,3 miljoner kr,
- att väsentliga förlängningar och justeringar av ett avropsavtal lett till att nya, direktupphandlade, avtal uppgående till ett värde om 42 miljoner kr får ansetts ha ingåtts, samt
- att två uppdrag, vars värde överskridit beloppsgränserna för när direktupphandling är tillåtet enligt lag, tilldelats utan avrop från gällande ramavtal. Det totala värdet av dessa direktupphandlingar uppgick till ca sex miljoner kr.

Det konstateras även att ramavtal sannolikt använts på ett otillbörligt sätt i strid med de upphandlingsrättsliga principerna då volym- och beloppsgränser i avropsavtal vida har överskridits.

Setterwalls har i utredningen kunnat konstatera att i de fall direktupphandlingar har gjorts har enbart leverantörer upphandlade i ramavtalet engagerats. Det kan vidare noteras att Setterwalls inte fått någon indikation på att de villkor som avtalats om i ramavtalen har frångåtts när leverantörerna har direktupphandlats.

---

[18] Jmf. Kammarrätten i Stockholms dom i mål 5351-12.

Det har även kunnat konstateras att det i strid med de upphandlingsrättsliga principerna inte funnits någon objektiv fördelningsnyckel för att tilldela kontrakt under det ramavtal som gällde under perioden 2007–2011.

Slutligen har konstaterats att det mot bakgrund av vad som framkommit i utredningen funnits en risk att tilldelningskriterier som inte är objektivt fastställbara har fått betydelse vid utvärdering och poängsättning av anbud vid förnyad konkurrensutsättning. Det har dock inte kunnat konstateras att sådana hänsyn faktiskt har inverkat på poängsättningen av anbuden eller resulterat i att en viss anbudsgivare har gynnats vid utvärderingen.

Nedan redogörs för Setterwalls slutsatser avseende eventuella överträdelser av jävsreglerna i kommunallagen samt misstankar om brott mot brottsbalkens regler om mutbrott och annan trolöshet.

6.3 Överträdelser av jävsreglerna i kommunallagen

Inför delrapportering genomfördes en mindre omfattande jävsgranskning. Vid denna granskning kunde Setterwalls inte bekräfta att det förkommit jävssituationer eller annars otillbörliga personkopplingar inom ramen för anskaffning av konsulttjänster. Fram till tiden för denna rapport har ytterligare utredningsarbete genomförts avseende såväl de personer som granskades inför delrapportering som ett antal ytterligare identifierade nyckelpersoner. Setterwalls kan nu konstatera att det heller inte i den fördjupade granskning som genomförts har konstaterats något fall av misstänkt överträdelse av jävsreglerna i kommunallagen i samband med anskaffning av konsulter, vare sig på K eller SLL.

Det kan även noteras att det inte kunnat konstateras att det förelegat en jävssituation i förhållande till det tilläggsuppdrag som nämnts i avsnitt 1.2. Tilläggsuppdraget gällde en utredning av huruvida det förelegat en jävssituation vid anlitandet av en ledarskapsutvecklingschef vid K. Setterwalls har inom ramen för detta mindre uppdrag intervjuat ett antal personer samt begärt in skriftlig information från K: s personalavdelning. Det har kunnat konstateras att ledarskapsutvecklingschefen tillsattes genom anställning. Det har vidare kunnat konstateras att ledarskapsutvecklingschefen och den vid tiden för anställningen dåvarande sjukhusdirektören varit tidigare kollegor. Det har emellertid inte framkommit några omständigheter som indikerar att förhållandet dem emellan skulle vara av sådan karaktär att det faller under någon bestämmelse om jäv i kommunallagen. Setterwalls har således inte kunnat konstatera att det förelegat någon jävssituation vid tillsättandet av den aktuella ledarskapsutvecklingschefen.

6.4 Misstankar om brott mot brottsbalkens regler om mutbrott och annan trolöshet

I delrapporten presenterades inga slutsatser gällande eventuella överträdelser av brottsbalkens regler om mutbrott och annan trolöshet. Setterwalls kan nu

konstatera att inga misstankar om brott mot brottsbalkens regler om mutbrott och annan trolöshet har identifierats i utredningen.

Det noteras emellertid att det förekommit vissa kontakter mellan personer i nyckelposition vid inköp av konsulttjänster och leverantörer som inte varit strikt relaterad till det arbete som utförts av leverantörerna. Kontakterna har emellertid inte bedömts vara av sådan karaktär att de enligt Setterwalls medför någon indikation på att någon form av överträdelse i förhållande till brottsbalkens regler om mutbrott och annan trolöshet har förekommit.

6.5 Överskridanden av och brister i interna regler och rutiner

6.5.1 Överskridande av befogenhet enligt arbets- och delegationsordning

Beslut om anskaffning av konsulttjänster ska ske i enlighet med vid var tid gällande arbets- och delegationsordning. Styrelsen för K avgör vilka beslut som ska delegeras till sjukhusdirektören och vilka av dessa beslut som ska vara möjliga för sjukhusdirektören att vidaredelegera. Under perioden 2011–2017 har fyra olika arbets- och delegationsordningar varit gällande. I dessa regleras bland annat vem som har rätt att fatta beslut om exempelvis tilldelning och tecknande av upphandlingskontrakt, inköpsbeslut samt avrop på ramavtal. Beslutsrätten beror på avtalets ekonomiska värde. Beslutsrätten rörande anskaffningsbeslut och avrop på ramavtal uppgick exempelvis mellan år 2015 och 2017 till 5 miljoner kr för tema- och funktionschefer, 15 miljoner kr för biträdande sjukhusdirektör och 75 miljoner kr för sjukhusdirektören.[19]

I delrapporten redovisades Setterwalls preliminära slutsatser gällande huruvida den vid var tid gällande arbets- och delegationsordningen hade överskridits. Det har fram tills denna rapport vidtagits ytterligare utredningsarbete vilket resulterat i att vissa av Setterwalls slutsatser i denna del reviderats enligt nedan.

Under de 79 avrop av konsulttjänster som Setterwalls har tagit del av har beslutsfattare överskridit sin delegerade befogenhet 17 gånger genom att fatta enskilda inköpsuppdrag som uppgår till ett högre belopp än tillåtet enligt gällande arbets- och delegationsordning. I flera fall har överträdelserna varit betydande och beslutsfattare har undertecknat enskilda inköpsuppdrag som överskridit deras gällande beslutsrätt med upp till 20 miljoner kr.

Nio av de ovan nämnda 17 besluten har undertecknats av samma person under samma dag. Besluten uppgick vardera till mellan 700 000 och 900 000 kr och tillsammans till ett belopp om ca åtta miljoner kr. Beslutsfattaren i fråga hade inte delegerad befogenhet att fatta något utav de nio besluten.

Setterwalls noterar härvid att inköpsuppdrag är rent interna handlingar och inte utgör formella beslut. Det finns därför enligt Setterwalls bedömning ingen anledning att vidta några särskilda åtgärder i förhållande till de personer som fattat sådana beslut. Det är enligt Setterwalls tillräckligt att konstatera att

[19] K: s delegationsbeslut, K1254-2015.

sådana överträdelser kan förhindras i framtiden genom att införa behörighetskontroller på så sätt som rekommenderas nedan i avsnitt 7.3.

6.5.2 Avsaknad av och brister i rutiner

Det har i utredningen framkommit att det till stora delar saknats enhetliga rutiner för hur anskaffning av konsulttjänster från ramavtalen och beställningar gentemot avropsavtal ska gå till och dokumenteras. För de fall det har funnits rutiner på plats har dessa inte varit obligatoriska att följa och har således i många fall inte eller endast delvis följts.

Det har exempelvis funnits rutiner att registrera beställningar och fakturor i inköpssystemet och att varje månad följa upp nyttjade timmar gentemot beställningar. För det fall en faktura har registrerats i inköpssystemet utan att det funnits utrymme för detta i motsvarande beställning har den som registrerat fakturan uppmärksammats på detta i inköpssystemet. Dessa rutiner har emellertid inte följts fullt ut och beställningar har exempelvis gjorts muntligen, alternativt inte registrerats i inköpssystemet, och fakturor har skickats direkt till ekonomiavdelningen utan att först registreras gentemot beställning i inköpssystemet. Detta förklarar till stor del de svårigheter att utröna vilket fakturerat arbete som genomförts med stöd i vilket avropsavtal, samt de diskrepanser som beskrivits i tidigare avsnitt. Avsaknad av och brister i dessa rutiner har även försvårat avtalsuppföljning och riskerat att leda till att arbete beställts från leverantörer utan stöd i gällande avropsavtal.

Som framkommit i avsnitt 5.3.1 har vidare kunnat konstateras att det i flera fall fortsatts faktureras gentemot ett inaktuellt beställnings- eller avtalsnummer. Detta trots att det funnits ett nytt avtal eller nya beställningar på plats. I dessa fall har alltså rutinen att registrera fakturor och beställningar i inköpssystemet visserligen följts, men fakturor har registrerats gentemot beställningar där det saknats utrymme. Det kan här tilläggas att det sedan 2016 finns en rutin som innebär att en faktura inte kan betalas om den inte först kopplats till ett giltigt beställningsnummer i inköpssystemet.

Det kan vidare noteras att Setterwalls har tagit del av ett flertal beställningar, vars belopp uppgår till mellan 2,2 och 20,6 miljoner kr, som inte har undertecknats. Setterwalls finner det anmärkningsvärt att beställningar inte har signerats i enlighet med rutin. Det är emellertid Setterwalls uppfattning att frågan huruvida beställningarna signerats hos inköpsavdelningen inte har reell betydelse, så länge beställningen har registrerats i inköpssystemet i enlighet med rutin.

Som konstaterats i avsnitt 3.4 ovan finns vissa risker för att jäv och otillbörliga personkopplingar uppkommer i anskaffningsprocessen på K. Det kan här noteras att det visserligen funnits en rutin på plats att upprätta och underteckna jävsdeklarationer i samband med utvärdering vid förnyad konkurrensutsättning. I utredningen har dock framkommit att dessa jävsdeklarationer inte har sparats, alternativt inte upprättats i enlighet med rutin. En ny rutin gällande

jävsdeklarationer implementerades emellertid 1 januari 2018 (se sida 2 i internrevisionsrapporten, bilaga 2). Denna rutin innebär att tilldelningsbeslut inte ska meddelas förrän alla upphandlingshandlingar är diarieförda, inklusive ifyllda sekretess- och jävsdeklarationer.

6.6 Avslutande kommentarer gällande överträdelser av lag eller interna regler och rutiner

Sammanfattningsvis kan konstateras att ett antal sannolika överträdelser av det upphandlingsrättsliga regelverket vid anskaffning av konsulter på K och SLL under tidsperioden 2011 – 2017 har identifierats i utredningen. Setterwalls har även konstaterat 17 fall av överträdelser i förhållande till K: s arbets- och delegationsordning.

Setterwalls har i utredningen kunnat konstatera att de upphandlingsrättsliga överträdelserna till stor del är hänförliga till avsaknad av eller brister i rutiner för avtalsuppföljning och kontroll samt otydlig ansvarsfördelning mellan verksamheterna och staberna (dit konsulttjänster köps in), ekonomiavdelningen och inköpsavdelningen på K.

Det är Setterwalls uppfattning att modellen där K har avropat konsulttjänster från ramavtal upphandlade av SLL genom förnyad konkurrensutsättning inte varit ändamålsenlig för att tillgodose behovet av konsultstöd i NKS-projektet givet dess omfattning och komplexitet. Detta har bland annat lett till att förnyade konkurrensutsättningar har behövt göras mitt i ett pågående projekt. Förutom onödig tidsutdräkt och ökade kostnader för K har detta såsom konstaterats i avsnitt 3.4 även riskerat att leda till att utvärdering vid förnyade konkurrensutsättningar inte kunnat genomföras helt i enlighet med de upphandlingsrättsliga principerna, särskilt då representanter för verksamheten eller staben som deltagit vid utvärderingen av konsulttjänsterna nyligen arbetat eller arbetar med konsulterna i ett pågående projekt. Setterwalls konstaterar emellertid att även om modellen förvisso inte varit helt ändamålsenlig, bör det ändå ha varit möjligt för K att genom god planering, framförhållning och avtalsuppföljning tillse efterlevnad av det upphandlingsrättsliga regelverket utan att senarelägga projektets genomförande. Setterwalls kan härvid konstatera att en större förståelse i verksamheterna och staberna för den tid och planering som krävs för att genomföra inköp på ett korrekt sätt är nödvändigt för att förhindra överträdelser i framtiden.

Det har i utredningen vidare uppmärksammats att det i vissa av K: s avropsavtal funnits skrivelser om att avropsavtalet inte kunnat förlängas om inte underliggande ramavtal förlängs. På grund av dessa skrivelser har det uppkommit situationer där K varit förhindrat att förlänga gällande avropsavtal och inte heller kunnat inleda en förnyad konkurrensutsättning då gällande ramavtal löpt ut. Det ska här noteras att det sannolikt inte finns några upphandlingsrättsliga hinder mot att låta ett avropsavtal löpa på längre tid än det underliggande ramavtalet, så länge avropsavtalets totala längd inte avsevärt

överstiger ramavtalets löptid. Mot bakgrund av detta tycks skrivelserna i avropsavtalen opåkallade.

7. Granskning och analys av K: s åtgärdsprogram respektive SLL: s åtgärdsförslag

7.1 Inledning

Uppdraget att granska och analysera K: s åtgärdsprogram respektive SLL: s åtgärdsförslag följer av landstingsstyrelsens beslut den 13 och 20 februari 2018, enligt vilket Stockholms läns landstingsdirektör fått i uppdrag att genomföra en extern granskning i enlighet med Stockholms läns landstingsrådsberednings motivering den 14 februari 2018. Enligt motiveringen ska en extern granskning genomföras av K: s åtgärdsprogram. Även SLL: s åtgärdsförslag ska analyseras enligt motiveringen och vid behov ska ytterligare åtgärder föreslås. Granskningen ska inkludera SLL: s systematiska arbete för att följa lagar, rutiner och riktlinjer samt SLL: s systematiska åtgärder för att förebygga och upptäcka jäv och korruption.

K: s åtgärdsprogram analyseras nedan i avsnitt 7.2 och SLL: s åtgärdsförslag i avsnitt 7.3. Slutligen analyseras SLL: s systematiska åtgärder för att förebygga och upptäcka jäv och korruption i avsnitt 8.

7.2 K: s åtgärdsprogram

7.2.1 K: s åtgärdsprogram och slutsatser i delrapporten

Med anledning av den internrevisionsrapport som presenterades den 31 januari 2018 påbörjade K ett arbete med upprättande och implementering av nya rutiner för att åtgärda de brister som identifierats i internrevisionsrapporten. Den 17 april 2018 sammanfattades ett antal föreslagna åtgärder samt vissa redan vidtagna åtgärder i ett åtgärdsprogram. Rapporten finns bilagd i bilaga 3. De mest centrala åtgärderna som presenterades i åtgärdsprogrammet var:

1) En justerad rutin vid inköp och betalning av konsulttjänster
2) En justerad arbets- och delegationsordning som innebär att sjukhusdirektören själv godkänner samtliga beställningar av konsulttjänster och under en övergångsperiod slutattesterar samtliga fakturor
3) Utbildning i rättigheter och skyldigheter vid offentlig förvaltning
4) Rekrytering av en Compliance Officer
5) Tillägg i chefsuppdraget (om att chefer ska intyga att de har tillräcklig kunskap om regler som följer av att de arbetar vid en myndighet)

Det noteras att samtliga åtgärder i åtgärdsprogrammet har implementerats samt att K kontinuerligt arbetar med att kontrollera efterlevnaden för vissa punkter i åtgärdsprogrammet.

I Setterwalls delrapport presenterades en preliminär analys av huruvida åtgärdsprogrammet ansågs ändamålsenligt och tillräckligt i förhållande till vad som framkommit i den internrevisionsrapport som K upprättat samt vad som framkommit i Setterwalls egen utredning vid tiden för delrapport. Setterwalls konstaterade då att åtgärdsprogrammet var ändamålsenligt. Setterwalls noterade emellertid att det fanns anledning att överväga huruvida det är lämpligt och praktiskt genomförbart att sjukhusdirektören själv ska godkänna samtliga beställningar av konsulttjänster och slutattestera fakturor. Setterwalls rekommenderade att överväga en annan ordning i samband med att verksamheten går in i en ny fas där kostnader för konsulttjänster inte längre är lika stora.

I förhållande till analysen huruvida åtgärdsprogrammet kunde anses som tillräckligt rekommenderade Setterwalls två ytterligare åtgärder.

Den ena åtgärden som rekommenderades syftade till att stärka K: s avtalsuppföljning av konsultavtal. Setterwalls ansåg att riskerna för att volym- eller beloppsgränser överskrids kunde reduceras ytterligare genom att införa en funktion i K: s inköpssystem som omöjliggör beställningar på avtal där volym- eller beloppsgränser redan är nådda. En sådan funktion skulle på förhand förhindra att sådana överskridanden sker.

I delrapporten, liksom i denna rapport, konstaterades att det i vissa fall funnits en bristande förståelse eller respekt för det upphandlingsrättsliga regelverket i verksamheterna och staberna (med undantag för inköpsavdelningen), samt att det mot bakgrund av detta funnits en risk för att transparens och likabehandling inte fullt ut kunnat upprätthållas då samma personer som kravställt även medverkat vid utvärdering och poängsättning av leverantörerna. Setterwalls rekommenderade därför K att vidta ytterligare åtgärder för att säkerställa att leverantörer likabehandlas vid förnyade konkurrensutsättningar. Setterwalls angav som exempel på sådan åtgärd en rutin enligt vilken de personer från verksamheten eller staben som utformat krav i den förnyade konkurrensutsättningen inte bör delta vid utvärderingen.

7.2.2 Ytterligare vidtagna åtgärder

Från tiden för delrapport har K vidtagit ett antal ytterligare åtgärder i tillägg till de som redogjorts för i åtgärdsprogrammet.

Mot bakgrund av att SLL inlett en process att upphandla ett nytt landstingscentralt inköpssystem kommer åtgärder i förhållande till det gamla inköpssystemet enligt uppgift från K inte att prioriteras. Förhoppningen är emellertid enligt uppgift att i det nya inköpssystemet kunna inkludera åtgärder såsom automatisk koppling mellan faktura och avtal, samt en sådan funktion som Setterwalls beskrivit i sin rekommendation gällande indikation om utrymme i avropsavtal, ”beställningsstopp” eller liknande.

Fram tills det nya inköpssystemet är på plats arbetar K istället med följande åtgärder:

- Förtydligat ansvar och ägarskap avseende konsultavtal för relevanta direktörer och chefer som ansvarar för den löpande kontrollen att volym- och beloppsgränser i avropsavtal inte överskrids.
- Förstärkt uppföljning av verksamheternas och stabernas anskaffning och användning av konsulttjänster. Uppföljningen sker månadsvis med kvartalsvis fördjupad genomgång. Uppföljningen genomförs av K: s ekonomi- respektive inköpsavdelning.
- Efterkontroller för att säkerställa att den rutin för anskaffning av konsulttjänster som infördes den 1 januari 2018 (och som nämns i K: s åtgärdsprogram) följs. Efterkontrollen omfattar även kontroll av samtliga fakturor hänförliga till de stora konsultavtalen. Därutöver sker revision av såväl en extern revisionsbyrå som av SLL: s revisorer.

7.3 Analys av K: s åtgärdsprogram

De slutsatser som ligger till grund för Setterwalls analys av K: s åtgärdsprogram är 1) sannolika överträdelser av det upphandlingsrättsliga regelverket, 2) brister i hantering av jävsdeklarationer, 3) överträdelser av arbets- och delegationsordning, samt 4) otydlighet i K: s representationspolicy. Setterwalls analys av åtgärdsprogrammets ändamålsenlighet och tillräcklighet utifrån vad som framkommit i utredningen redogörs för nedan.

1) Sannolika överträdelser av det upphandlingsrättsliga regelverket

Setterwalls noterar att de sannolika överträdelser av det upphandlingsrättsliga regelverket som konstaterats i denna rapport är huvudsakligen hänförliga till tre faktorer:

i) Den modell enligt vilken K har avropat konsulttjänster från ett ramavtal upphandlat av SLL efter förnyad konkurrensutsättning har enligt Setterwalls uppfattning inte varit ändamålsenlig för att tillgodose behovet av konsultstöd i NKS-projektet givet dess omfattning och komplexitet.

ii) Brister i avtalsuppföljning.

iii) Brister i rutiner, kontroll och tydlighet gällande ansvarsfördelning i förhållande till beställning av konsulttjänster, vilket försvårat avtalsuppföljning.

I förhållande till utredningsslutsats i) ovan gällande den modell enligt vilken K har avropat konsulttjänster från ett ramavtal upphandlat av SLL, noterar Setterwalls att det inte finns något korresponderande åtgärdsförslag. Setterwalls rekommenderar därför K att tillsammans med SLL initiera en diskussion om hur upphandling av konsulttjänster till komplexa projekt bör ske i framtiden. En så-

dan diskussion bör även adressera problematiken i att representanter från verksamheten eller staben som arbetar nära konsulterna på K ingår i den referensgrupp som deltar i utvärderingen vid förnyade konkurrensutsättningar.

Setterwalls konstaterar emellertid att även om modellen förvisso inte framstått som helt ändamålsenlig, bör det ändå ha varit möjligt för K att genom god planering, framförhållning och avtalsuppföljning tillse efterlevnad av det upphandlingsrättsliga regelverket utan att senarelägga projektets genomförande. Setterwalls kan härvid konstatera att en större förståelse i verksamheterna och staberna för den tid och planering som krävs för att genomföra inköp på ett korrekt sätt är nödvändigt för att förhindra överträdelser i framtiden. K har här informerat Setterwalls att utbildning i det upphandlingsrättsliga regelverket visserligen ingår i en generell chefsutbildning på K. Mot bakgrund av de identifierade överträdelserna anser Setterwalls dock att detta segment i chefsutbildningarna bör stärkas.

I utredningen har Setterwalls vidare noterat att en skrivelse om att avropsavtal inte kan förlängas om inte underliggande ramavtal förlängs inkluderats i K: s avropsavtal. På grund av denna skrivning har det uppkommit situationer där K varit förhindrat att förlänga gällande avropsavtal och inte heller kunnat inleda en förnyad konkurrensutsättning då gällande ramavtal löpt ut. Enligt Setterwalls bör denna skrivning ses över i framtida avropsavtal.

Vad gäller de brister i tydlighet i ansvar för avtalsuppföljning som konstaterats i utredningen, noterar Setterwalls det förtydligande som gjorts gällande ansvar för och ägarskap av konsulttjänstavtal samt den nya rutinen för inköp av konsulttjänster enligt vilken det understryks att det är de verksamheter och staber som beställer konsulter, inte inköpsavdelningen, som ansvarar för sina respektive konsulttjänstavtal och att konsulter inte engageras utan stöd i giltigt avropsavtal. Setterwalls noterar även den månadsvisa och kvartalsvisa förstärkta uppföljningen som ökar möjligheten att upptäcka eventuella brister i sådant ansvarstagande. Nämnda åtgärder anses ändamålsenliga i förhållande till de identifierade bristerna.

I förhållande till de identifierade bristerna i rutiner, kontroll och tydlighet gällande ansvarsfördelning i förhållande till beställning av konsulttjänster, noterar Setterwalls specifikt den justerade rutinen för inköp av konsulttjänster där det förtydligas att beställning måste läggas i inköpssystemet. Vidare noteras rutinen gällande s.k. "K-nummer", som innebär att leverantörer inte kan få betalt om de inte anger ett giltigt "K-nummer" i sin faktura. Dessa två åtgärder torde enligt Setterwalls bedömning avsevärt minska risken för att konsultarbete kan fortsätta utan giltig beställning.

Sammanfattningsvis anser Setterwalls att de åtgärder som vidtagits i förhållande till de sannolika upphandlingsrättsliga överträdelser som identifierats är ändamålsenliga. För att åtgärderna också ska anses tillräckliga anser Setterwalls

emellertid att K tillsammans med SLL bör initiera en diskussion om hur upphandling av konsulttjänster till komplexa projekt ska ske i framtiden, att chefsutbildningar inom offentlig upphandling stärks, samt att skrivelsen gällande att avropsavtal inte kan förlängas om inte underliggande ramavtal förlängs ses över.

2) Brister i hantering av jävsdeklarationer

Det har i utredningen konstaterats att det funnits en rutin på plats att upprätta och underteckna jävsdeklarationer i samband med utvärdering vid förnyad konkurrensutsättning. I utredningen har dock framkommit att dessa jävsdeklarationer inte har sparats, alternativt inte upprättats i enlighet med rutin.

Setterwalls noterar i relation till ovan nämnda brist att ansvarig upphandlare enligt den justerade inköpsrutinen ska följa en checklista vid förnyad konkurrensutsättning, enligt vilken tilldelningsbeslut inte ska meddelas förrän alla upphandlingshandlingar, inklusive ifyllda sekretess- och jävsdeklarationer är diarieförda.

Det bör emellertid framhållas att det inte finns några regler eller rutiner hur en jävsbedömning ska genomföras av en anställd. Setterwalls har noterat att det finns en informell policy på K enligt vilken en anställd som arbetat på K i mer än ett år inte längre kan anses jävig i förhållande till en tidigare arbetsgivare. Denna policy bör enligt Setterwalls ses över. Varje jävssituation måste bedömas individuellt efter de specifika omständigheter som gäller i det enskilda fallet. Mot bakgrund av de svåra överväganden som en jävsprövning innebär, anser Setterwalls att K med fördel bör hänvisa anställda till nyss tillsatt Compliance Officer för rådgivning i svåravvägda fall. Setterwalls noterar dock att Compliance Officer på K enbart har anställts på 50 %. Det bör således utredas huruvida det är möjligt för denna person att erbjuda sådan rådgivning inom ramen för tjänsten. För det fall detta inte är möjligt bör K erbjuda anställda sådan rådgivning på annat sätt.

3) Överträdelser av arbets- och delegationsordning

Det har i utredningen konstaterats att det inte finns någon person eller funktion som kontrollerar huruvida den person som undertecknat ett inköpsuppdrag har erforderlig behörighet att besluta om anskaffning upp till det aktuella beloppet innan inköpsuppdraget läggs till grund för beställning. Setterwalls anser, mot bakgrund av de identifierade överträdelserna, att K i vart fall under en övergångsperiod bör införa sådana behörighetskontroller. Enligt Setterwalls torde inköpsavdelningen vara bäst lämpad att genomföra sådana kontroller i samband med att inköpsuppdraget inkommer till inköpsavdelningen.

4) Otydlighet i representationspolicy

Setterwalls har i utredningen konstaterat att representanter från K i viss mån deltagit i leverantörsarrangerade evenemang, såsom middagar, seminarier och konferenser. Som nämnts ovan har dessa kontakter enligt Setterwalls bedömning inte varit av den karaktären att de föranlett misstankar om brott

eller att jävssituationer uppstått. Det noteras dock att det i K: s representationspolicy inte varit helt tydligt vad som gäller för deltagande i leverantörsarrangerade middagar eller arrangemang. I policyn under rubriken "Mutor och bestickning" anges att:

"Alla som kan påverka ett ärende, exempelvis val av leverantör, riskeras att utsättas för mutförsök. Att ta emot måltider, gåvor, resor, rabatter m.m. kan medföra att mottagaren gör sig skyldig till mutbrott. Bidrag till lön, resekostnad, uppehälle eller konferensavgift/motsvarande får aldrig tas emot från företag eller leverantör av utrustning/material/tjänster".

Måltider, gåvor och rabatter inkluderas således inte i det explicita förbudet och policyn kan således motsatsvis tolkas som att de i vissa fall är godtagbara. Det finns förvisso ett stycke längre upp i samma policy enligt vilket "extern representation" (innebärandes att inleda och bibehålla sjukhusets kontakter och affärsförbindelser) enbart får förekomma på ledningsnivå. Där anges även vissa specifika beloppsgränser för måltider som anses godtagbara. Enligt Setterwalls kan K: s representationspolicy med fördel förtydligas gällande deltagande i leverantörsarrangerade evenemang.

Sammanfattningsvis anser Setterwalls att K: s åtgärdsprogram framstår som ändamålsenligt i förhållande till vad som framkommit i utredningen. För att vara tillräckligt anser Setterwalls emellertid att åtgärdsprogrammet bör kompletteras med ovan nämnda rekommendationer.

Det har vid delrapportering konstaterats att det inte inom ramen för detta utredningsuppdrag varit möjligt att ingående granska de faktiska effekterna av K: s åtgärdsprogram mot bakgrund av den korta tid som förflutit. Detta noteras även vid tiden för denna rapport. Setterwalls rekommenderar således K att kontinuerligt utvärdera huruvida effekterna av åtgärdsprogrammet och de ytterligare åtgärder som eventuellt vidtas är tillräckliga i förhållande till vad som framkommit i K: s internrevisionsrapport samt Setterwalls utredning.

7.4 SLL: s åtgärdsförslag

7.4.1 SLL: s åtgärdsförslag och slutsatser i delrapporten

De åtgärder som beslutats av Stockholms läns landstingsledning och som är föremål för analys i denna rapport finns bilagda i bilaga 4. De mest centrala åtgärderna som presenterades i åtgärdsförslaget var:

1) Beslut om att stärka SLL: s upphandlings- och inköpsfunktion genom att inrätta en central inköpsfunktion vilken leds av en nytillsatt inköpsdirektör samt beslut om ny inköpspolicy
2) Utlysandet av en tjänst för en central regelefterlevnadschef inom SLL
3) Beslut om stärkt uppföljning av de åtgärder K vidtar med anledning av internrevisionen, samt beslut om att tillföra kompetens och kontroll i K: s styrelse

4) Beslut om att initiera en utredning om behovet av en systemlösning för att bland annat enkelt kunna kartlägga inköpsmönster
5) Framtagande av en ny uppförandekod inom SLL

I Setterwalls delrapport konstaterades att åtgärdsförslagen på ett tillfredsställande sätt adresserade den kritik som lyfts i såväl K: s internrevisionsrapport som i Setterwalls delrapport. Setterwalls instämde emellertid i den rekommendation som gjordes i internrevisionsrapporten att SLL bör säkerställa att de utvärderingsmodeller som används i ramavtalsupphandlingar inte lämnar utrymme för taktisk prissättning. Det noteras härvid att K: s sjukhusdirektör till Stockholms läns landstingsdirektör i en skrivelse den 12 februari 2018 begärde ändrade kriterier för ramavtal i enlighet med den kritik som riktats. Setterwalls kan nu rapportera att SLL kommer att göra en översyn av kriterierna i samband med upphandlande och tecknande av nya ramavtal. Problematiken berörs även i SLL: s nya riktlinjer för inköp som är under framtagande, i vilken SLL uppmanar att använda simuleringar för att undvika oönskade effekter vid prissättning.

Det noteras att samtliga av SLL: s åtgärdsförslag i punkterna 1–5 ovan har implementerats eller är under implementering eller framtagande.

7.5 Analys av SLL: s åtgärdsförslag

Setterwalls noterar två slutsatser i denna rapport som har särskild bäring på frågan huruvida SLL: s åtgärdsförslag kan anses ändamålsenligt och tillräckligt:

1. Att modellen där K har avropat konsulttjänster från ramavtal upphandlade av SLL enligt Setterwalls uppfattning inte varit ändamålsenlig för att tillgodose behovet av konsultstöd i NKS-projektet givet dess omfattning och komplexitet. Detta har bland annat lett till att förnyade konkurrensutsättningar har behövt göras mitt i ett pågående projekt. Förutom onödig tidsutdräkt och ökade kostnader för K har detta såsom konstaterats i avsnitt 3.4 även riskerat att leda till att utvärdering vid förnyade konkurrensutsättningar inte kunnat genomföras helt i enlighet med de upphandlingsrättsliga principerna, då representanter för verksamheten eller staben som deltagit vid utvärderingen av konsulttjänsterna nyligen arbetat eller arbetar med konsulterna i det pågående projektet.
2. Att vissa av SLL: s avropsavtal inte förlängts i tid samt att de justerats och förlängts i sådan omfattning att villkoren i avropsavtalet sannolikt kommit att väsentligen förändras i förhållande till underliggande ramavtal, vilket fått upphandlingsrättsliga konsekvenser.

Setterwalls noterar att inga åtgärder i åtgärdsprogrammet korresponderar med slutsatsen under punkt 1 ovan att den modell där K har avropat konsulttjänster från ramavtal upphandlade av SLL inte varit ändamålsenlig. Setterwalls rekommenderar därför SLL att genomföra en grundlig analys av hur SLL och

dess enheter ska strukturera inköp av konsulttjänster till större komplexa projekt i framtiden på ett så effektivt sätt som möjligt.

I förhållande till punkt 2 ovan anser Setterwalls att det faktum att avropsavtal inte förlängs i tid givetvis är ett misstag som hade kunnat förekomma i vilken organisation som helst. Setterwalls noterar emellertid att de förlängningar och justeringar som enligt Setterwalls bedömning står i strid med gällande upphandlingslagstiftning inte förefaller vara av misstagskaraktär, utan att förfarandet snarare synes utgöra en medveten övervägd åtgärd. I förhållande till detta noterar Setterwalls att inget utav ovanstående åtgärdsförslag korresponderar med den identifierade överträdelsen. Setterwalls rekommenderar mot bakgrund härav SLL att i fortsättningen noggrant se över och formulera behov inför ett avrop eller förnyad konkurrensutsättning, samt upprätta riktlinjer för hur och när förlängning av avropade avtal får ske.

Sammanfattningsvis anser Setterwalls att SLL: s åtgärdsförslag framstår som ändamålsenliga i förhållande till vad som framkommit i utredningen. För att vara tillräckliga anser Setterwalls emellertid att åtgärdsförslagen bör kompletteras med ovan nämnda rekommendationer.

Det har vid delrapportering konstaterats att det inte inom ramen för detta utredningsuppdrag varit möjligt att ingående granska de faktiska effekterna av SLL: s åtgärdsförslag mot bakgrund av den korta tid som förflutit. Detta noteras även vid tiden för denna rapport. Setterwalls rekommenderar således SLL att kontinuerligt utvärdera huruvida effekterna av åtgärdsförslagen och de ytterligare åtgärder som eventuellt vidtas är tillräckliga i förhållande till vad som framkommit i Setterwalls utredning.

8. Analys av SLL: s regelefterlevnadsarbete samt åtgärder för att förebygga jäv och korruption

8.1 Inledning

Det finns ett antal viktiga byggstenar för ett framgångsrikt regelefterlevnadsarbete. Dessa är ett så kallat "top level commitment", granskning och kontroll, väl genomförda riskanalyser, policyer och rutiner samt ändamålsenlig implementering av regelefterlevnadsarbetet. En analys av SLL: s regelefterlevnadsarbete utifrån dessa byggstenar görs nedan i avsnitt 8.2 - 8.6.

Vid sidan av ett effektivt regelefterlevnadsarbete bör det även finnas verktyg och system för att upptäcka och larma om eventuella överträdelser. SLL: s arbete med sådana verktyg och system analyseras i avsnitt 8.7. I avsnitt 8.8 analyseras de specifika åtgärder som SLL vidtagit för att förebygga jäv och korruption.

Slutligen i avsnitt 8.9 presenteras Setterwalls sammantagna slutsatser gällande såväl det generella regelefterlevnadsarbetet som de specifika åtgärder SLL vidtagit för att förebygga jäv och korruption.

8.2 Top level commitment

Ett"top level commitment" innebär att ledningen och styrelsen tydligt artikulerar organisationens inställning till frågor om regelefterlevnad, kommunicerar detta på ett otvetydigt sätt inom organisationen samt att ledningen och styrelsen följer upprättade policyer och riktlinjer noggrant.

Det noterades vid delrapportering att landstingsfullmäktige beslutat om en antikorruptionspolicy samt att landstingsstyrelsen beslutat om tillhörande riktlinjer under 2015. Setterwalls poängterade i delrapporten att det för att upprätthålla ett "top level commitment" även krävs att frågor om regelefterlevnad uppmärksammas och diskuteras kontinuerligt, såväl på lednings- och styrelsenivå som längre ner i organisationen. Det noteras här att det arbete som just nu pågår inom SLL syftar till att stärka styrningen och regelefterlevnaden genom hela organisationen. Landstingsstyrelsen har även en prioriterad uppgift att bedriva uppsikt, styra, samordna och leda de olika nämnder och styrelser som de har ansvar över samt dessas regelefterlevnad. Detta arbete förväntas vidare intensifieras när regelefterlevnadschef tillsatts. Setterwalls bedömer att det pågående arbetet och de planerade åtgärderna är ändamålsenliga för att uppnå ett top level commitment.

8.3 Granskning och kontroll

Regelefterlevnadsarbete bör granskas och kontrolleras av en eller flera seniora chefer inom organisationen. Dessa personer måste ha en tillräcklig grad av auktoritet, kunna verka självständigt i relation till ledningen samt ha tillräckliga resurser för att kunna fullfölja arbetet. Det noterades vid delrapportering att det således är av yttersta vikt att den regelefterlevnadschef som ska tillsättas uppfyller dessa krav. Exempelvis bör regelefterlevnadschefen inte lyda direkt under ledningsgruppen. Regelefterlevnadschefen bör vidare kunna rapportera direkt till styrelsen, samt ha inflytande i strategiska och operationella beslut. Det noteras i denna del att regelefterlevnadschef ännu inte tillsats, men att tjänsten är annonserad och planeras vara tillsatt inom kort.

8.4 Riskanalys

Regelefterlevnadsarbetet i sig måste baseras på en ingående riskanalys för att det ska kunna säkerställas att de åtgärder som vidtas är ändamålsenliga och tillräckliga. Riskanalysen bör omfatta risker i verksamheten samt i relation till verksamhetens eventuella tredje parter. Setterwalls rekommenderade i delrapporten att SLL: s nya regelefterlevnadschef påbörjar detta arbete snarast möjligt. Denna rekommendation kvarstår.

8.5 Policyer och rutiner

Policyer och rutiner är en viktig grund i en organisations regelefterlevnadsarbete. Dessa måste vara tydliga, koncisa, lättillgängliga och baseras på de risker som identifieras i riskanalysen som nämnts ovan. Det noterades i delrapporten att det material som Setterwalls tagit del av vid tiden

för delrapportering var under omarbetande och uppdatering, varför det inte kommenterades i närmare detalj av Setterwalls. Det noterades emellertid att, om SLL vill ligga i framkant gällande regelefterlevnad, det finns ett behov av en bredare uppförandekod som inte enbart berör antikorruption utan även frågor om exempelvis mänskliga rättigheter och miljö. Setterwalls har vid tiden för denna rapport fått information om att en uppförandekod ur ett bredare perspektiv är under framtagande. Uppförandekoden kommer enligt uppgift att innefatta styrande principer om hur landstinget ska vara och agera och hur verksamheten ska bedrivas på ett etiskt och hållbart sätt. Setterwalls ser mycket positivt på denna åtgärd.

8.6 Implementering

Den kanske viktigaste byggstenen av alla i ett effektivt regelefterlevnadsarbete är dess implementering. Samtliga anställda, tjänstemän och förtroendevalda inom SLL bör kontinuerligt utbildas i relevanta regelverk, uppförandekoder, policyer och rutiner. Setterwalls informerades vid tiden för delrapporten om att tjänstemän regelbundet utbildas av Stockholms läns landstingsstyrelses förvaltning i grundläggande förvaltningskunskap, där information om jäv ingår. Setterwalls noterar att det inte finns någon landstingsövergripande utbildning för tjänstemän vad gäller policyer och rutiner, eller någon styrande strategi där tjänstemän informeras om sådana interna regler. Förtroendevalda får i början av sin mandatperiod grundläggande utbildning i förvaltningskunskap. Under mandatperioden ges i vissa fall sådan utbildning även i olika nämnder och bolag. Det finns emellertid inte heller här någon landstingsövergripande utbildning vad gäller policyer och rutiner, eller någon styrande strategi för hur förtroendevalda informeras om sådana interna regler. Mot bakgrund av detta rekommenderade Setterwalls i delrapporten att SLL: s utbildningsrutiner bör ses över och stärkas. Setterwalls har informerats om att detta arbete kommer att påbörjas så snart den nya regelefterlevnadschefen tillträder.

Inom ramen för ett effektivt regelefterlevnadsarbete bör även anställda, tjänstemän och förtroendevalda erbjudas en möjlighet att få juridisk vägledning om de så önskar. Setterwalls rekommenderade därför vid tiden för delrapporten att det således bör utredas närmare om det är möjligt för ovan nämnda regelefterlevnadschef att bistå med sådan vägledning. Denna rekommendation kvarstår. För det fall så inte är möjligt bör juridisk vägledning erbjudas anställda på annat sätt.[20]

8.7 Verktyg för att upptäcka och larma om eventuella överträdelser

Ovan har redogjorts för viktiga byggstenar för regelefterlevnadsarbete i förebyggande syfte. Regelefterlevnadsarbete bör dock även inrymma verktyg för att upptäcka eventuella överträdelser. Enligt Stockholms läns landstings

[20] Det kan noteras att det i SLL: s nuvarande antikorruptionsriktlinje finns ett avsnitt där anställda informeras om att de kan vända sig till SLL Juridik vid misstanke om brott eller allvarliga oegentligheter. Setterwalls anser dock att möjligheten till vägledning inte bör vara begränsad till sådana fall som beskrivs i antikorruptionsriktlinjen.

riktlinjer för antikorruption och representation ska anställda larma om eventuella oegentligheter till närmaste chef. Det kan dock finnas situationer där en anställd inte känner sig trygg med att larma till närmaste chef. Setterwalls är således av uppfattningen att ett anonymt visselblåsarsystem bör implementeras för anställda och uppdragstagare inom SLL. Vid delrapportering informerades Setterwalls att en övergripande visselblåsarfunktion för hela SLL var under utarbetande. Setterwalls har informerats att arbetet med inköp av en sådan funktion pågår. Implementeringen av det landstingsövergripande visselblåsarsystemet planeras ske senast under första kvartalet 2019.

Förutom möjligheter att upptäcka och larma om överträdelser i organisationen, bör även processer för att utreda eventuella anklagelser om överträdelser som uppdagas inom organisationen (exempelvis genom visselblåsningssystem) eller utom organisationen (exempelvis genom media) finnas på plats. Enligt uppgift finns ingen sådan process på plats för hela SLL, men däremot för SLL: s fastighetsbolag Locum AB och för K. Setterwalls rekommenderade i delrapporten att en sådan process/rutin upprättas för hela SLL. Setterwalls har informerats om att en sådan process/rutin ingår i planeringen som görs för implementeringen av den ovan nämnda visselblåsarfunktionen.

8.8 Specifika åtgärder för att förebygga jäv och korruption

Setterwalls noterar att det, som komplement till det generella regelefterlevnadsarbete som analyserats ovan och som syftar till att förebygga och upptäcka alla former av överträdelser av lagar eller regler, även finns ett antal specifika åtgärder som syftar till att förebygga jäv och korruption. Här noteras att det införts ett landstingsgemensamt regelverk gällande bisysslor, samt ett systemstöd för deklaration av bisyssla i landstingets personaladministrativa system. Vidare har landstingsdirektören beslutat om en ny mall samt rutiner för deklaration av intressekonflikter och personkopplingar för styrelseledamöter inom SLL. Slutligen noteras att SLL avser att, efter att den nya uppförandekoden som omnämnts implementerats, genomföra utbildningsinsatser gällande bland annat jäv och korruption. Nämnda åtgärder är enligt Setterwalls bedömning ändamålsenliga samt tillräckliga för att förebygga eventuellt jäv och korruption.

8.9 Sammantagna slutsatser gällande SLL: s regelefterlevnadsarbete samt åtgärder för att förebygga jäv och korruption

Sammantaget anser Setterwalls att SLL: s regelefterlevnadsarbete, inbegripandes de åtgärder som vidtagits samt de åtgärder som planeras att vidtas inom det närmsta året, är ändamålsenliga och tillräckliga.

Setterwalls vill dock framhålla, vilket även framhölls i delrapporten, att ett effektivt regelefterlevnadsarbete kontinuerligt bör analyseras och utvecklas. Förnyad riskanalys och uppdatering av gällande uppförandekoder, policyer och rutiner i takt med ny lagstiftning och rättsutveckling måste därför vara ett

centralt element i regelefterlevnadschefens uppdragsbeskrivning för att kunna säkerställa regelefterlevnad nu och i framtiden för SLL.

Stockholm den 22 november 2018

Ulf Djurberg Sofie Ottosson Rebecka Norell

BILAGOR

Bilaga 1 – Uppdragsbeskrivning
Bilaga 2 – Översyn över processen för inköp av externa konsulter (31 januari 2018)
Bilaga 3 - Rapport åtgärdsprogram beträffande inköp av externa konsulter (17 april 2018)
Bilaga 4 – SLL: s åtgärdsförslag

Uppdragsbeskrivning

I nedanstående tabell summeras samtliga uppdragsbeskrivningar som beslutats av Stockholms läns landstingsstyrelse och som genom uppdraget delegerats från landstingsdirektören till Setterwalls.

1	"att uppdra åt landstingsdirektören att tillsätta en utredning av jäv och personkopplingar, liksom av eventuella överträdelser av personer på nyckelpositioner vid Karolinska Universitetssjukhusets köp av konsulttjänster"[1]
2	"att utredaren får mandat att även granska andra beslutstillfällen eller situationer inom ramen för Nya Karolinska Solna där jäv kan ha uppstått eller uppstå"[2]
3	"att ge landstingsdirektören i uppdrag att genomföra en extern granskning av vilka beslut inom ramen för upphandlingarna av konsulttjänster på Karolinska och specifikt från BCG som har beslutats av landstinget, Karolinskas styrelse, sjukhusdirektören, upphandlingschef eller annan tjänsteperson"[3]
4	"att ge landstingsdirektören i uppdrag att därutöver genomföra en extern granskning i enlighet med vad som anförs i landstingsrådsberedningens motivering"[4] I landstingsrådsberedningens motivering anges det att den externa granskningen ska omfatta följande uppdrag: a) Landstingsdirektören får i uppdrag att granska redan genomförda beslut avseende konsultköp, fakturor, eventuella otillbörliga personkopplingar och eventuella överträdelser av beslutsfattare på Karolinska Universitetssjukhuset. b) Landstingsdirektören får i uppdrag att genomföra en extern granskning av de åtgärder som Karolinska Universitetssjukhusets ledning och styrelse har föreslagit c) Landstingsdirektören får i uppdrag att analysera landstingsledningens förslag till åtgärder samt vid behov föreslå ytterligare åtgärder. Detta ska ske i syfte att säkerställa att tillräckliga åtgärder vidtagits för att liknande händelser inte ska kunna ske igen. Granskningen ska inkludera landstingets systematiska arbete för att följa lagar, rutiner och riktlinjer samt landstingets systematiska åtgärder för att förebygga och upptäcka jäv och korruption. Slutsatserna i granskningen ska tjäna som underlag till landstingets regelefterlevnadsarbete.

[1] Beslut av Stockholms läns landstingsstyrelse den 13 februari 2018 och 20 februari 2018.
[2] Beslut av Stockholms läns landstingsstyrelse den 13 februari 2018.
[3] Beslut av Stockholms läns landstingsstyrelse den 20 februari 2018.
[4] Beslut av Stockholms läns landstingsstyrelse den 20 februari 2018

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Internrevisor Ole Alvin

2018-01-31 Sida 1

Ärende/D-nr: K2017-5710

Översyn över processen för inköp av externa konsulter.

Bakgrund

Karolinska Universitetssjukhuset är ett av de landstingsägda sjukhusen i Stockholm. Vid sjukhuset bedrivs sjukvårds-, forsknings- och utbildningsverksamhet. Sjukhuset samarbetar nära med det medicinska universitetet i Stockholm, Karolinska Institutet. Verksamheten är omfattande och sjukhuset har över 15000 helårsanställda och en omsättning på på drygt 18 miljarder kronor.

Inom Stockholms läns landsting pågår för närvarande stora förändringar avseende sjukvårdens bedrivande benämnt framtidsplanen för hälso- och sjukvården (FHS). Landstinget har beslutat om en separat omställningsbudget för förändringen.

En helt ny sjukhusbyggnad är färdigställd i Solna (NKS). De gamla lokalerna skall utrymmas och inflyttning skall ske i den nya byggnaden. Inflyttning i den nya högteknologiska byggnaden har påbörjats. Problem avseende inte bara IT och medicinteknisk utrustning utan också byggnadsteknisk problem har haft en negativ inverkan på arbetsmiljön.

Det nya sjukhuset har fått ett förändrat uppdrag av ägaren som innebär att färre patienter men med behov av mer högspecialiserad vård skall vårdas där. Detta leder till att delar av den sjukvård som utfördes vid Karolinska i Solna skall utföras av andra sjukvårdsproducenter inom Stockholm samtidigt som samtliga akutsjukhus i Stockholm har kapacitetsproblem beroende på brist på sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskor.

Inom Karolinska Huddinge är en ny operations- och interventionsbyggnad under uppförande, CHOPIN. Karolinska Huddinge står inför stora och komplicerade omflyttningar inom anläggningen.

En ny verksamhetsmodell är under införande på sjukhuset (NVM). Verksamhetsmodellen har bl.a. inneburit att den tidigare organisationen med divisioner och kliniker ersatts med teman, funktioner och patientområden (förklaras inte närmare här). Ett av argumenten för att införa NVM har varit att denna modell på ett bättre sätt jämfört med den tidigare är skickad att lösa sjukvårdens problem nu och framgent. En del av förändringen har varit att över 700 chefer rekryterats med extern konkurrens.

I samband med det beskrivna förändringsarbetet som sjukhuset genomför anlitas konsulter. Konsulter skall anlitas för specifika uppgifter och under en begränsad tid. Finansieringen av konsultkostnaderna sker via ovan nämnda omställningsbudget.

Utredningens uppdrag och arbete

Konsultkostnaderna har under en tid diskuterats och även bevakats av media. Bl.a. har skrivits om kostnader, leveranser och relationen till Boston Consulting Group (BCG). Sjukhuset har sedan några månader svarat på frågor, deltagit i intervjuer och lämnat ut material med syfte att redovisa kostnader, uppföljning och resultat för det arbete som BCG har utfört. Trots detta är det tydligt att det återstår frågor bland sjukhusets medarbetare och andra intressenter.

Mot bakgrund av detta har sjukhusdirektören (i samråd med styrelsens ordförande) givit sjukhusets internrevisor, Ole Alvin, uppdraget att genomföra en översyn över processen för inköp av externa konsulter med specifikt fokus på BCG. Uppdraget omfattar hela processen från anskaffning till betalning. I uppdraget ligger också rekommendationen att ta fram en plan med förslag på förbättringsåtgärder. Uppdraget skall vara slutfört den 31 januari 2018. Se Bilaga 1 - Uppdrag.

Granskningen avser perioden sedan 2011 -2017, men med särskilt fokus på avtal från november 2015 och framåt. Rekommendationerna till förbättringsåtgärder är tillämpningsbara på inköpsprocessen av konsulter generellt.

Arbetet med utredningen läggs upp på följande sätt:

- Beskrivning av inköpsprocessen från anskaffningsbeslut till fakturabetalning med granskning av avvikelser från regelverk. I de fall avvikelser redovisas lämnas rekommendationer till förbättringar.
- Beskrivning av sjukhusets arbetssätt för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll och i vilka avseenden detta visat på risk för brister avseende processen för inköp av konsulter. Rekommendationer lämnas på förbättringar.
- Den slutliga förbättringsplanen bestäms av vilka rekommendationer som blir aktuella för genomförande.

Rekommendationer avseende förbättringar lämnas löpande i texten. Rekommendationerna är svagt blåfärgade.

Beskrivning av formalia avseende inköpsprocessen från upphandling till betalning och vilka styrande dokument som är aktuella i detta



Anskaffningsbeslut

Inköpsprocessen inleds med att en anskaffning beslutas - ett anskaffningsbeslut upprättas. Vem som kan fatta ett anskaffningsbeslut regleras i sjukhusets arbets- och delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegation ska vara skriftliga. I tabellen nedan visas ett utdrag ur arbets- och delegationsordningen avseende anskaffning och upphandling. I anskaffningsbeslutet beskriver den funktion som behöver konsultstöd volymer och varför konsultstöd behövs. Beroende på uppskattning av kostnaden beslutar sedan den som har beslutsrätt enligt arbets- och delegationsordningen. Efter det att anskaffningsbeslut fattats är det upphandlingsavdelningen som beslutar om själva upphandlingen och som har att säkerställa att upphandlingen genomförs enligt gällande regler och rutiner.

Anskaffningsbeslut	Beslutas av	Kommentar	Återrapportering
Beslut om uppdrag till upphandlingsavdelningen att initiera upphandling/ inköp	Sjukhusdirektör – högst 100 mkr avseende SLL-interna köp och 75 mkr avseende externa köp Funktionschef för KUL – högst 20 mkr Temachef/ funktionschef/ stabschef/ programdirektör – högst 5 mkr (denna delegering omfattar ej inköp av konsulttjänster, undantaget inhyrning av vårdpersonal)	Genomförande enligt upphandlingsavdelningens rutiner Beslut om direktupp–handling fattas av upphandlingschef	Verkställighetsbeslut Anmäls ej
Upphandling	**Beslutas av**	**Kommentar**	**Återrapportering**
Delta i samordnad upphandling	Upphandlingschef (i förekommande fall inköpschef, KUL)		Verkställighetsbeslut Anmäls ej
Beslut om tilldelning och tecknande av upphandlingskontrakt	Upphandlingschef (i förekommande fall inköpschef, KUL)		Verkställighetsbeslut Anmäls ej
Genomförande av upphandling/inköp	Upphandlingschef (i förekommande fall inköpschef, KUL)	Med stöd av anskaffningsbeslut enligt ovan	Verkställighetsbeslut Anmäls ej

I kolumnen **Beslutas av** i tabellen ovan avseende anskaffningsbeslut skrivs "... *Temachef/funktionschef/ stabschef/programdirektör – högst 5 mkr (denna delegering omfattar ej inköp av konsulttjänster, undantaget inhyrning av vårdpersonal)*". Det som skrivs inom parentesen har tillkommit fr.o.m. september 2017.Fr.o.m. december 2017 har ekonomidirektören enligt sjukhusdirektörsbeslut beslutsrätt avseende bl.a. uppdrag till upphandlingsavdelningen att initiera upphandling/inköp upp till och med 10 mkr. Fram till dess att denna utrednings resultat presenterats och slutsatser dragits gäller särskilda regler avseende upphandling/inköp av konsulttjänster. Från den 8 januari 2018 gäller att:

- Avrop/beställning av konsulttjänster inom område organisations- och verksamhetsutveckling ska godkännas av sjukhusdirektör, efter granskning av ekonomidirektör och upphandlingschef.
- Endast sjukhusdirektör har mandat för beslutsattest.

Alla anskaffningsbeslut avseende konsulttjänster från BCG under den aktuella tiden har ännu inte erhållits från upphandlingsavdelningen. I de anskaffningsbeslut som erhållits framgår att vid två tillfällen har beloppsnivåerna i arbets- och delegationsordningen överskridits med 200 tkr (av sjukhusets produktionsdirektör).

Varje enskilt avrop betraktas som ett inköp och hamnar inom den beloppsgräns som detta enskilda inköp uppgår till. Samtidigt har kostnaderna för konsulter sammanlagt blivit iögonfallande stora, men är i enlighet med de landstingscentralt förhandlade ramavtalen och beslutas i enlighet med sjukhusets delegationsordning. Ett sätt att i hela beslutshierarkin tydliggöra de sammanlagda beloppen är att de större programmen/projekten behandlas som ett sammanhållet inköp, en slags investering, så att anskaffningsbeslut fattas på den nivå som har beslutanderätt för de sammanlagda beloppsnivåerna. Av program/projektplaner bör framgå (förutom varför

och vad, tidssatta aktiviteter, programmets/projektets organisation inkl. var beslut fattas) kostnader uppdelade på olika resurslag (personal, konsulter, lokaler, utrustning och övriga driftkostnader). Vad gäller konsulter bör närmare beskrivas vilka avtal som används och hur uppföljning sker för att säkerställa att leverans skett enligt fakturerade belopp. Ett sätt är att ta fram och sedan använda sig av en sjukhusgemensam modell för hur konsultkostnader följs upp.

Programmen/projekten har riskanalyserats men på lite olika sätt under åren. Sjukhusets övergripande riskanalysmodell har ibland inte använts fullt ut och risker har inte identifierats utifrån den s.k. styr- och kontrollmiljön i vilken det ingår att identifiera risker med helhetssyn vilket innebär att risker även utanför eget direkt ansvarsområdet ska bedömas, bl.a. risk för oegentligheter.

Rekommendationer:

- Beloppen i sjukhusets arbets- och delegationsordning skall inte överskridas. Anskaffningsbeslut som avviker från detta skall inte genomföras. Berörda chefer bör informeras om detta och upphandlingsavdelningen bör säkerställa att anskaffningsbeslut som avviker från arbets- och delegationsordningens belopp inte genomförs.
- Arbets- och delegationsordningen behöver förtydligas med vad som menas med beloppsgränserna. Avser de varje enskilt inköp/avrop eller avser de hela anskaffningen som blir följden av ett program/projekt? De kalkylerade kostnaderna för de större programmen/projekten bör beskrivas med tydligare uppdelning på kostnader för egna resp. externa resurser. Om planerna behöver justeras under programmens/projektens gång revideras planerna och besluten förnyas enligt programmens/projektens beslutshierarki.
- De administrativa rutinerna vad gäller förvaring av dokument avseende upphandling/inköp behöver förbättras.
- Se också rekommendation avseende riskanalyser på sid 15.

Upphandling, val av leverantör

Karolinska Universitetssjukhuset lyder under Lagen om offentlig upphandling (LOU) som reglerar hur köp av varor och tjänster skall genomföras. Köp av varor och tjänster skall ske på affärsmässig grund av den leverantör som erbjuder den bästa varan/tjänsten/entreprenaden till det bästa priset. Beloppsgränser styr när en direktupphandling kan göras men i de allra flesta fall måste en omfattande upphandlingsprocedur genomföras. För den typ av konsulttjänster som behandlas i denna utredning sker upphandling i två steg

1. Ramavtal sluts med olika konsultleverantörer inom kategorin *Konsulttjänster inom strategi och management* och *Delområde 1a Organisations- och verksamhetsutveckling (hög kapacitet)*. Steg 1 utförs centralt inom landstinget. Under perioden 2011 till 2017 har BCG varit aktuella inom två ramavtal.
2. Val av den leverantör av de ramavtalsupphandlade leverantörerna som skall leverera önskade konsultjänster. Steg 2 kallas förnyad konkurrensutsättning (FKU) och utförs lokalt, i detta fall inom Karolinska. Under perioden 2011 till 2017 har karolinska genomfört 8 FKU:er varav denna utredning tagit del av 6 st (inte de två första från 2011).

Angående steg 1:

Nedanstående tabell visar de leverantörer som kvalificerat sig för leverans av konsulttjänster inom nämnda kategori samt priser på de olika konsultnivåerna. Priserna avser 2016 och fram till 2017-08-19 (då en smärre prisjustering gjordes). Ju högre nivå desto högre kompetens.

Delområde 1 a - Organisations och verksamhetsutveckling (hög kapacitet)

Samtliga priser är takpris
Resekostnad, restid, logi och traktamente är inräknat i priset för uppdrag utförda i Stockholms län

Rang–ordning	Leverantör	Pris konsultnivå 1	Pris konsultnivå 2	Pris konsultnivå 3	Pris konsultnivå 4
1	EY AB	1000 kr	1381 kr	1578 kr	1972 kr
2	Arhtur D Litlle AB	400 kr	1800 kr	2200 kr	400 kr
3	Öhrlings Pricewaterhouse-Coopers AB	350 kr	1150 kr	1600 kr	1885 kr
4	The Boston Consulting Group Nordic AB	900 kr	2600 kr	2800 kr	250 kr

Av tabellen framgår att två av leverantörerna inte har en prissättning som innebär att priset generellt ökar för högre kompetens (Arthur D Little AB och The Boston Consulting Group Nordic AB) utan den högsta kompetensen har väsentligt lägre pris. Sannolikt har leverantörerna denna konstruktion i sina anbud därför att genomsnittligt prismässigt kunna bli aktuella som en av ramleverantörerna. Den totala intäkten är beroende av höga priser på nivåerna 2 och 3 där de stora volymerna av konsulttimmar ligger. Varför denna konstruktion är möjlig som ju inte leder till det bästa totala priset för landstinget bör utredas vidare.

Av bilden framgår också att beloppen avser takpris. Inom Karolinska finns olika uppfattningar om hur mycket som priserna i ramavtalet går att påverka neråt i förhandlingarna lokalt avseende FKU. Inom IT har sådana förhandlingar varit framgångsrika.

Priserna har med nytt ramavtal ökat markant. Se nedanstående tabell:

Ramavtal	Leverantör	Pris konsultnivå 1	Pris konsultnivå 2	Pris konsultnivå 3	Pris konsultnivå 4
Ramavtal gällande fram till 2015-04-30. Gällande områdena 3.Affärsutveckling och 5.Styrning och uppföljning. Något område med samma beteckning som nuvarande ramavtal fanns inte.	The Boston Consulting Group Nordic AB	1380 kr	1610 kr	1749 kr	2300 kr
Nu gällande ramavtal. Avser området Organisations och verksamhetsutveckling (hög kapacitet)	The Boston Consulting Group Nordic AB	900 kr	2600 kr	2800 kr	250 kr

Tabellen visar att kostnaderna för de två konsultnivåer som används minst har priset reducerats med 35 resp 89 %. För de konsultnivåer där den stora volymen ligger har priset ökat med 61 resp. 60 %. Om de gamla priserna appliceras på 2016 års konsultanvändning (exkl IT) från BCG skulle kostnaden varit 14,7 mkr lägre.

Rekommendationer:

- Landstinget bör säkerställa att utvärderingsmodeller används som inte lämnar utrymme för taktisk prissättning i ramavtalsupphandlingar. Avtal där högre kompetens prissätts lägre jämfört med lägre kompetens men där den högre kompetensen inte kan avropas annat än i mindre volymer bör diskvalificeras.
- Det bör klargöras i vilken omfattning prisnivåerna i de centrala ramavtalen är möjliga att omförhandla lokalt.

Angående steg 2:

Från sjukhuset ställs en förfrågan avseende förnyad konkurrensutsättning (FKU) till de företag som har ramavtal inom aktuell kategori. I denna förfrågan beskrivs omfattning med volymer, bakgrund, tidplan och olika faktorer som är meriterande. Modell för hur leverantören skall beskriva föreslagen bemanning på olika konsultnivåer anges samt vilka utvärderingskriterier som gäller. Leverantörerna inkommer sedan med sina anbud. Dessa anbud värderas genom en poängsättningsmodell (pris,kvalitet och erfarenhet). På basis av denna värdering fattar upphandlingschefen ett tilldelningsbeslut. Av detta tilldelningsbeslut framgår resultat av utvärderingen och vilken leverantör som tilldelats uppdraget. De som ingår i utvärderingsgruppen tillställs en sekretess- och jävsförbindelse av upphandlingsavdelningen. I de nu granskade lokala upphandlingarna har inte sekretess- och jävsförbindelse blivit underskrivna. Se bilaga 2 - Sekretess- och jävsförbindelse.

2012 lånade BCG ut två konsulter "gratis" till sjukhuset för att stötta aktivitet 2 i sjukhusets Verksamhetsplan för 2013 - Analysera hur vi kan mäta vårdkvalitet i förhållande till kostnad. Ofta beskrivs det som benämns värdebaserad vård (VBV) som just detta att mäta vårdkvalitet i förhållande till kostnaden. Att "gratis" låna konsulter från ett konsultföretag som man senare tecknar avtal med inom samma konsultkategoriområde måste ses som direkt olämpligt. I det aktuella fallet med BCG är det så att sjukhusets, fram till den 11 januari 2018, produktionsdirektör tidigare arbetat som konsult inom BCG och slutade i där i juni 2014. Det är också direkt olämpligt att den nu nämnde produktionsdirektören vid ett tillfälle 2015 ingått i gruppen som poängsatte konsultleverantörerna. I tilldelningsbeslutet, från november 2015, skrivs *"Produktionsdirektören* NN *samt deltagare från programgruppen för Ny Verksamhetsmodell nya Karolinska har poängsatt de olika utvärderingskriterierna."* I detta fall tilldelades BCG och E&Y uppdraget. I sammanhanget är det viktigt att påpeka att utvärderingen har skett dokumenterat och med adekvata argument för valda poängvärderingar.

Inom IT-avdelningen på sjukhuset har en ny rutin för beställning av konsulttjänster tagits fram. Se Bilaga 3 - Rutin för beställning av konsulttjänster.

Ett förbättringsförslag avseende beslutsprocessen och rutiner vid uppföljning, fakturering, bemanning, beställning och avrop av konsulter har under våren 2017 presenterats. Se Bilaga 4 - Förbättringsarbete avseende upphandling och inköp av konsulttjänster. Delar av förbättringsförslaget är implementerat.

Rekommendationer:

- Sekretess- och jävsförbindelsen bör tydligt informeras om av upphandlingsavdelningen och skrivas under av deltagare i utvärderingen av anbuden. Sjukhuset bör inte använda sig av "gratiskonsulter". Personer som tidigare varit konsulter bör informeras om risken att de kan vara jäviga i olika beslut och att de bör avstå från att delta i ärenden som har med den tidigare konsultfirman att göra fram till dess att det uppenbart inte är problematiskt.
- En sjukhusgemensam rutin för beställning av konsulttjänster bör tas fram med utgångspunkt ifrån IT-avdelningens rutin (enligt bilaga 3). Rutinen föreslås vara generisk och anpassningsbar lokalt för olika staber/program/projekt. I beställningsrutinen bör specificeras vilka uppgifter som skall framgå av fakturan och innebörden av olika begrepp t.ex. referens på fakturan. Även normal arbetstid bör anges. Arbetstider överstigande 170 timmar i månaden bör särskilt motiveras. I underlagen till fakturorna från BCG framgår att konsulterna arbetat 13 timmar per dag. I landstingets uppförandekod för leverantörer skrivs att *"Veckoarbetstiden får inte överstiga de lagliga gränserna eller 60 timmar i veckan, inklusive övertid."*
- Idag finns checklistor, mallar m.m. gällande konsultanskaffning, men de bör göras mer pedagogiska och heltäckande.
- En lathund bör tas fram som beskriver vad man bör tänka på vid anskaffning, upphandling, beställning och uppföljning av konsulttjänster.
- Lämnat förbättringsförslag (enligt bilaga 4) bör genomlysas ytterligare för att klargöra om det är tillräckligt och sedan genomföras fullt ut.

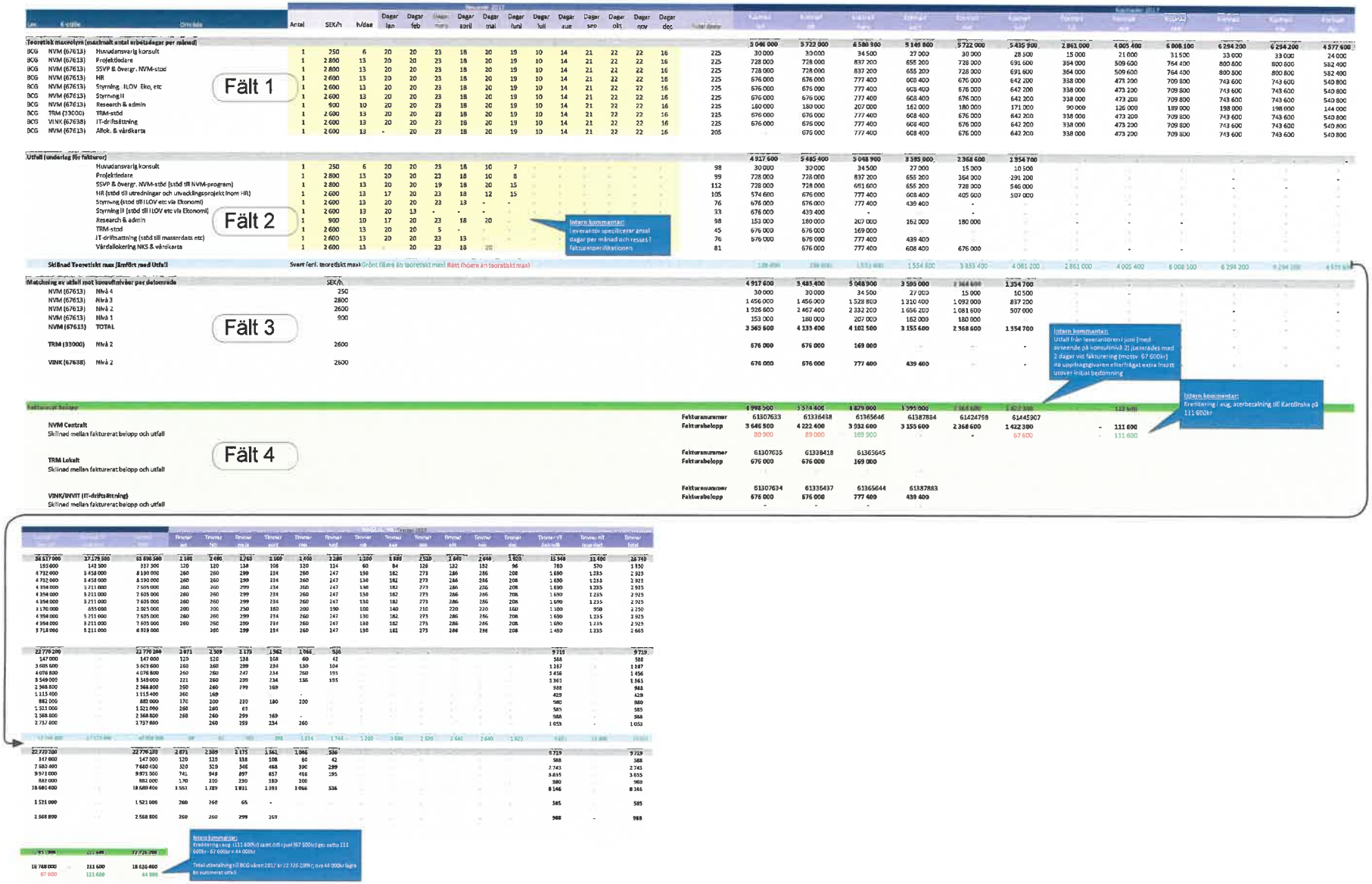
Säkerställande av leverans

Baserat på den överenskommelse som slutits med upphandlad konsultleverantör verkställs en beställning via upphandlingsavdelningen. I beställningen specificeras antal timmar per konsultkategori. Behov av förändringar i konsultbemanning regleras genom kompletterande beställningar. Beställningarna stäms av mot inkomna fakturor. Om beställningarna godkänts i inköpssystemet betraktas fakturan som attesterad och betalas. Den som godkänner har ansvaret att stämma av summa beställningar för ändamålet med anskaffningsbeslutet för helheten. Ansvaret för attestanten framgår av sjukhusets regler för attest. Där skrivs:

Den som attesterar, med namnteckning, är ansvarig för följande:

- *att kostnaden ligger inom ram (oftast budget) och att inköpta varor/tjänster överensstämmer med sjukhusets mål.*
- *att nödvändiga kontroller avseende pris, kvalitet, kvantitet och leverans utförts. Den som kontrollerar godkänner med namnteckning i rutan för godkännare.*
- *att betalningen överensstämmer med gällande lagar och sjukhusets regler.*
- *att kostnaden hänförs till rätt resultatenhet, kostnadsställe, projekt m.m. Att objekt rätt i förekommande fall hänförs till anläggningstillgång/inventarier som skall registreras i anläggningsregistret*

Sättet att dokumenterat säkerställa leverans och avstämning mot fakturor har haft brister men förbättras successivt. 2015 användes modellen enligt Bilaga 5 - Uppföljning av konsultkostnader från BCG 2015. Sedan 2016 har nedanstående modell använts avseende konsultleveranser från BCG. Under bilden beskrivs vad de olika fälten innehåller. Både 2016 och 2017 års uppföljning biläggs. Se Bilaga 6 - Uppföljning av konsultkostnader BCG 2016 och 2017.



P(
SE-171 76 STOCKHOLM

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET, HUDDINGE
BESÖKSADRESS HÄLSOVÄGEN, FLEMINGSBERG
TELEFON VX 08-585 800 00

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET, SOLNA
BESÖKSADRESS KAROLINSKA VÄGEN, SOLNA
TELEFON VX 08-517 700 00

Fält 1 avser "Prognos" 2016 och "Teoretisk maxvolym" 2017.
Fältet innehåller en prognos där stöd till respektive enhet/projekt prognostiserats (exkl. IT 2016). Prognosen har baserats på när stöd ska påbörjas samt när det kan fasas ut. Hänsyn har tagits till röda dagar, påsk, semesterperioder etc som påverkar hur många dagar per månad som Karolinska förväntar sig stöd av leverantören. Prognosen har varit stöd för diskussion kring äskanden, finansieringsbehov, beställningsunderlag, dialog med leverantören m.m. och innehåller prognos för kostnad och antal timmar.

Beslut fattades att reducera och avveckla användningen av BCG under hösten 2016 och att avveckling skulle ske under ordnade former så att inga leveransstörningar för driftsättning och andra omställningsaktiviteter uppstod. Utfasning genomfördes successivt under våren och avslutades helt i juni 2017. För 2017 lades därför inte en prognos på samma sätt som 2016 eftersom uppdraget var att fasa ut så fort som möjligt, utan att äventyra projektleveranser. Under 2017 användes fält 1 för att visa teoretiskt maximalt antal arbetsdagar per månad, samt maximalt antal timmar och kostnad. Fältet användes 2017 för att beräkna kostnadseffekt av att fasa ut konsultstöd samt i dialog med leverantören.

Fält 2 avser "Utfall (underlag för fakturor)".
Fältet innehåller utfall per månad och utgör underlag för fakturorna. Varje konsultnivå redovisas separat och i de fall där flera konsulter finns på samma konsultnivå har de redovisats med en rad per person. Fält 2 användes för uppföljning av utfall och användes för samtliga leverantörer under avtalet d.v.s. både BCG och EY.

Utfallet avser stöd till flera projekt inom SSVP, Ekonomi, HR, Tema Hjärta Kärl, Tema Trauma & reparativ medicin, Tema Inflammation & Infektion och avser mellan ca 4-10 konsulter (stödet har varierat under 2016-2017). Under 2017 inkluderade även utfallet stöd till IT-driftsättningen (projektet VINK/INVIT).

Fält 3 avser "Matchning av utfall mot konsultnivåer per delområde".
Fältet innehåller en summering av kostnad och timmar per konsultnivå (nivå 1-4) baserat på utfallet per månad. Summeringen är redovisad per delområde där varje delområde faktureras separat. Summering har varit stöd för bla uppföljning av antal timmar mot avtalet.

Fält 4 avser "Fakturerat belopp".
Fältet innehåller redovisning av fakturerat belopp och en jämförelse med specificerat utfall per månad (som specificerats i fält 2). För varje månad jämförs fakturans belopp med det specificerade utfallet och om avvikelser skulle finnas sker återkoppling till leverantören så att fakturabeloppet justeras. Jämförelsen har varit stöd för att följa upp vilka belopp som betalas ut till leverantören för sjukhusets egen kontroll.

Fakturorna avser respektive delområde i BCG:s stöd och är uppdelade för centralt stöd (till SSVP, HR, Ekonomi), stöd till Teman (till Hjärta Kärl samt Trauma & reparativ medicin/Inflammation & Infektion), stöd till Operationalisering NKS (avsåg bl.a. pilot av nya arbetssätt på Gastrocentrum). Under 2017 inkluderade även uppföljning stöd till IT-driftsättningen (projekt VINK/INVIT).

Kommentar till fakturauppföljningen

Konsulterna är inom avtalsområdet *Organisations och verksamhetsutveckling (hög kapacitet)*. Vid beställning av en konsult förefaller det som att 13 timmar per dag faller ut med automatik utom för de nivåer där det lägre priset offererats. Priset blir då för 20 arbetsdagar 676 000kr för nivån på 2 600 kr per timme och 728 000 kr för nivån på 2 800 kr. Upplägget framstår mera som ett fastprisåtagande än ett "per timme" åtagande. Den lägsta nivån har debiterats för *Research & admin* med 900 kr per timme och 10 timmar per arbetsdag. För 20 arbetsdagar blir detta 180 000 kr. Om detta "back-office" sker utanför sjukhuset är det svårt ha kontroll över vad som utförs och kostnaden borde ingå i timpriset för de andra konsulterna som är på plats.

Om de använda konsulterna faktiskt uppfyller de fakturerade kompetensnivåerna har inte granskats i denna utredning.

Kombinationen högt pris på de nivåer som används tillsammans med många timmar per arbetsdag har lett till mycket höga kostnader.

Rekommendationer:
- Controlling avseende konsultkostnader inkl. att konsulter med rätt kompetensnivå används (inte dyra konsulter där de inte behövs) behöver förbättras.
- Kostnader för "back-office" bör ingå i timpriset för konsulterna.
- Arbetstider överstigande 170 timmar i månaden bör särskilt noga motiveras och tydliggöras.
- Se också rekommendationer nedan under rubriken Faktura.

Faktura

I det centrala ramavtalet avseende konsulttjänster inom strategi och management, SLL1654 mellan SLL och BCG skrivs avseende fakturering bl.a. att "*Faktura ska innehålla...Uppgifter enligt punkt 6.4.5*" i punkt 6.4.5 skrivs att " *Leverantören ska på Avropande enhets begäran, redovisa upparbetade kostnader för pågående Uppdrag. Redovisning ska innehålla uppgifter om vilka av Leverantörens anställda (inklusive eventuella underkonsulter till Leverantören) som utför Uppdragen och vilken kompetens och prisnivå de tillhör samt hur många timmar var och en av dem lagt ned.*" Fakturorna från BCG innehåller inte denna specifikation utan har ersatts med uppföljningen enligt bilagorna 5 och 6. Utfall avseende förbrukade konsulttimmar har kommunicerats via mail och telefon mellan leverantören och sjukhuset.

Vem som kan attestera fakturor och själva betalningen av fakturor (utanordning) bestäms av sjukhusets arbets- och delegationsordning enligt nedanstående tabell.

Intern kontroll och ansvar	Beslutas av	Kommentar	Återrapportering
Fastställa attestordning	Ekonomidirektör (stabschef)		Delegationsbeslut Anmäls till styrelsen
Utse attestanter och utanordnare	Ekonomidirektör (stabschef)		Delegationsbeslut Anmäls till styrelsen

Uppdaterad och signerad attestordning finns.

Under 2016 och 2017 behandlades och attesterades sammanlagt 65 fakturor från BCG. Av dessa attesterades 8 st av den dåvarande produktionsdirektören. I tillägg attesterade den dåvarande produktionsdirektören delsummor på ytterligare 4 fakturor. Beloppen på de just nämnda fakturorna rörde sig mellan 16 900kr – 777 400kr.

Det föreligger skillnad i rutiner och underlag före och efter 2015. Underlag i form av specifikationer till fakturor saknas för 2011. För 2012 – 2014 finns, enligt uppgift, uppskattningsvis för ca 65%-70% . För perioden 2015-2017 finns specifikationer enligt bilagorna 5 och 6.

Den rutin som funnits för tidigare perioder är att volymer och priser stäms av mot fakturerade belopp baserade på avtal. Orsak till att dessa specifikationer saknas för åren 2011 -2014 är att dokumentationen inte lagrats systematiskt och centralt. Detta omöjliggör fullständig retroaktiv uppföljning. De underlag som idag kan

återskapas som komplement till det som finns i ordinarie ekonomisystem bygger på att enskilda individer sparat underlag elektroniskt eller manuellt. Från senare perioder har rutiner med beställning och underlag för granskning förändrats. För år 2011 finns ingen åtkomst till ytterligare data avseende underlag. Ingen av de som ansvarade för området finns kvar som anställd.

Rekommendationer:

- Sjukhuset bör i beställningen av konsulttjänster begära att uppgifter enligt ramavtalets punkt 6.4.5. specificeras i fakturan (Leverantören redovisar upparbetade kostnader för pågående Uppdrag. Redovisning ska innehålla uppgifter om vilka av Leverantörens anställda (inklusive eventuella underkonsulter till Leverantören) som utför uppdragen och vilken kompetens och prisnivå de tillhör samt hur många timmar var och en av dem lagt ned). Att bara använda uppföljningen enligt bilagorna 5 och 6 är inte tillräckligt. Det bör vara tydligt både att det är leverantören som upprättar specifikationen och var den specificerade informationen lagras, vilket blir fallet om uppgifterna finns på fakturan. Det bör också utredas hur leverantörsavtalen kan förbättras så att information enligt 6.4.5. blir mer innehållsrik, t.ex. att uppgifter skall lämnas avseende kostnadsställe, beskrivning av utförd tjänst och datum när tjänsten utfördes.
- Ekonomiavdelningen bör utreda om kompletta fakturaunderlag kan erhållas från leverantören avseende perioden 2011-2014.

Sjukhusets arbetssätt för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll och i vilka avseende detta visat på brister avseende processen för inköp av konsulter

Landstingsfullmäktige har beslutat om en policy för intern kontroll.

Enligt denna skall förvaltningschefer och verkställande direktörer, i enlighet med landstingets policy för internkontroll, utforma konkreta och lokala regler och anvisningar för att upprätthålla en god internkontroll. Dessa regler ska antas av nämnd respektive styrelse. Sådana lokala regler har tagits fram och antagits av sjukhusets styrelse.

I Landstingets policy skrivs också att förvaltnings- eller bolagschefen ska se till att risk- och väsentlighetsanalyser genomförs och med dessa som underlag upprätta förslag till intern kontrollplan. Den interna kontrollplanen skall antas av sjukhusets styrelse och minst innehålla:

- vilka rutiner och kontrollmoment som ska följas upp
- genomförd riskbedömning
- omfattning och frekvens av uppföljningen
- vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- när rapportering ska ske
- åtgärdsplan.

Sjukhusets styrelse skall försäkra sig om att den interna kontrollplanen genomförs.

Mot bakgrund av ovanstående har Karolinska sedan många år tagit fram lokala regler för intern kontroll. Dessa regler benämns Karolinskas system och modell (med riktlinjer och anvisningar) för att upprätthålla en god intern kontroll. I policydokumentet beskrivs hur den interna kontrollplanen tas fram, sjukhusövergripande riskanalysmodell men även hur landstingsrevisorerna arbetar.

Landstingsrevisorerna är en gemensam benämning för de förtroendevalda revisorerna, lekmannarevisorerna och revisionskontoret. Revisionskontoret biträder revisorerna i deras arbete. Landstingsrevisorerna genomför omfattande granskningar av landstingets olika verksamheter.

Revisionskontoret använder både egen personal och externa konsulter i sin granskning. Avtal tecknas med någon av de stora konsultfirmorna för den löpande granskningen. Ibland anlitas konsulter från andra konsultfirmor för särskilda granskningsuppdrag.

Förutom löpande granskning genomförs granskningar som resulterar i projektrapporter. Samtliga rapporter avseende Karolinska skickas ut till sjukhusets styrelse för yttrande, möjlighet till yttrande eller för kännedom.

Förutom löpande granskning genomförs granskningar som resulterar i projektrapporter. Samtliga rapporter skickas ut till den granskade verksamheten för faktagranskning. Den löpande granskningen resulterar i en delrapport som är klar under hösten. En samlad bedömning sker sedan i en årsrapport. I årsrapporten återkommer mycket av det som behandlats i projektrapporter och i delårsrapporten avseende löpande granskningen. I årsrapporten samlas de rekommendationer som framkommit genom projektrapporter och löpande granskning. Rekommendationerna är uppdelade på en A- och en B-lista. B-listan delges inte styrelsen.

De områden som granskas av landstingsrevisorerna är inte föremål för granskning av sjukhusets internrevision. I den interna kontrollplanen beskrivs A-listans rekommendationer och sjukhusets eventuella förbättringsåtgärder och var ansvaret för dessa förbättringsåtgärder är placerat inom sjukhuset.

Intern kontrollplan

Sjukhusets interna kontrollplan antas av sjukhusets styrelse vid årets första styrelsemöte. Av kontrollplanen framgår bl.a.:

- Beskrivning av riskerna.
- Konsekvens om riskerna inträffar.
- Sannolikhet och konsekvens för att riskerna inträffar. Sannolikhet och konsekvens bedöms genom den riskenkät som är en del av den sjukhusövergripande riskanalysen.
- Åtgärder för att motverka riskerna.
- Vad som skall kontrolleras/granskas av sjukhusets internrevisor.
- Vem som ansvarar för att genomföra åtgärder för att motverka riskerna.

Huvuddelen av kontrollplanen baseras på den sjukhusövergripande riskanalysen som genomförs varje år. I kontrollplanen redovisas också arbetet med landstingsrevisorernas rekommendationer i den s.k. A-listan (de rekommendationer av landstingsrevisorerna som delges sjukhusets styrelse). Till kontrollplanen överförs också risker från föregående års kontrollplan (beroende av om de fortfarande har kvalificerande hög riskfaktor jämfört risker framkomna i den sjukhusövergripande riskanalysen). Ibland kan också risker tillkomma i kontrollplanen genom av landstingsrevisorerna genomförda granskningar under året eller särskilt uppkomna risker (t.ex. fallet Macchiarini). I sjukhusets styrelse lägesrapporteras kontrollplanen i september/oktober och avrapporteras vid styrelsens första möte på det nya året. Kontrollplan och lägesrapportering av densamma är bilagor i sjukhusets årsredovisning och delårsrapportering (lägesrapporten).

Sjukhusövergripande riskanalys

Den sjukhusövergripande riskanalysen består av olika moment. Moment ett är att samtliga ledamöter i Karolinskas ledningsråd (KLR), alltså temachefer, funktionschefer (tidigare även divisionschefer) samt stabschefer och sjukhusdirektörer och i vissa fall även till andra nyckelpersoner, utifrån den s.k. styr- och kontrollmiljön identifierar möjliga risker. Förutom risker inom eget direkt ansvarsområde skall därför risker bedömas avseende:

- Patientsäkerhet
- Kvalitet inkl. bemötande
- Verksamhetsresultat

- Intäkter
- Kostnader
- Arbetsmiljö
- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- IT
- Katastrofplanering
- Organisation, ansvar
- Följsamhet till författningar
- Följsamhet till olika policydokument
- Information, kommunikation
- Oegentligheter

De olika riskerna sammanställs i en enkät som skickas ut till samtliga ledamöter i KLR och i vissa fall även till andra nyckelpersoner. I enkäten bedöms risk (sannolikhet) och väsentlighet (konsekvens) på en skala mellan 1 och 4 för de olika identifierade möjliga riskerna, alternativet "Ingen uppfattning". Nya risker kan läggas till. Inga individuella svar redovisas.

Enkätresultatet sammanställs och ligger till grund för slutlig riskvärdering där en genomgång genomförs för ytterligare bedömningar. Enkätresultatet presenteras i en tabell där riskerna är sorterade efter kolumnen Medelvärde riskpoäng. Även standardavvikelse kan användas för att se de risker där den största variationen avseende riskbedömning föreligger mellan enkätbesvararna.

I sjukhusets policy för intern kontroll skrivs avseende oegentligheter att "*Risk för oegentligheter skall alltid riskbedömas, oavsett hur styr- och kontrollmiljön beskrivs. Karolinskas definition av oegentligheter är: Med oegentligheter avses ett medvetet bedrägligt beteende som strider mot landstingets eller styrelsens regelverk eller lagar och andra författningar. En oegentlighet förekommer när någon utnyttjar sin ställning i verksamheten för att skaffa sig en otillbörlig fördel genom t.ex. tagande och givande av otillbörlig förmån (tagande eller givande av muta), falsk finansiell rapportering, förskingring, bedrägeri, trolöshet mot huvudman eller otillåtna bisysslor.*"

Vad gäller oegentligheter kan sjukhusets medarbetare på ett enkelt sätt rapportera misstankar om sådana via en s.k. visselblåsartjänst. Rapporterna görs anonymt via en webbaserad tjänst som ligger utanför sjukhuset. Tjänsten återfinns på sjukhusets intranät. Tjänsten presenteras utförligare i Bilaga 7 - Visselblåsartjänst .

I vilka avseende har systemet för intern kontroll visat på brister avseende processen för inköp av konsulter

Visselblåsning

En "vissling" har förekommit som har samband med denna utredning. "Visslaren" skriver att produktionsdirektören aldrig attesterar fakturor och dylikt själv utan hans sekreterare gör detta åt honom och använder hans inloggning.

Visslingen bekräftas av sekreteraren som uppger att fakturorna alltid först visats för produktionsdirektören för godkännande innan attest skett men då med produktionsdirektörens behörighet.

Riskanalyser

Risk för oegentligheter i samband med användande av konsulter har inte framkommit i sjukhusets riskanalyser (sjukhusövergripande riskanalys enligt ovan, riskanalys inom HR-avdelningen, riskanalys inom ekonomiavdelningen eller riskanalys inom den gemensamma staben AoS som består av Kansliavdelning, Facility management (FM), Lokal- och Byggplanering, Miljöavdelning, Service och logistik, Säkerhetsledning samt Upphandling och inköp).

Den risk som har identifierats i den sjukhusövergripande riskanalysen avseende konsulter är "Organisationen har blivit för beroende av konsultinsatser" (risk nr 3 i 2017 års kontrollplan). Kontrollplanen lägesrapporteras till styrelsen i september med den s.k. trafikljusmodellen. Status bedömdes där som grön och trend/åtgärd som gul. Kommentar till risken var:

"Samarbetet med The Boston Consulting Group (BCG) har upphört.

Inom verksamheterna för IT och Medicinsk teknik (där externa resurser används i hög grad) finns planer för hur dessa skall avvecklas (inkl. plan för löpande uppföljning).

Förändringskommittén är den funktion inom sjukhuset som har att koordinera de pågående förändringsprogrammen. I förändringskommittén finns risken "Kompetens byggs hos konsulter som senare lämnar Karolinska". Ett antal motverkande åtgärder arbetas med:

- *Kartlägg var och hur externa konsulter/resurser används - och prioritera och planera för var och hur kompetensen behöver tas hem.*
- *Definiera tydliga leveranser från konsulter, inklusive kompetensöverföring.*
- *Tydliggöra färdigheter som K skall kunna ta emot.*
- *Identifiera interna kandidater, rekrytera.*
- *Skapa "trainees" som kan bygga intern lösningskompetens (Traineeprogram för stabspersonal?).*
- *Interna talanger får jobba parallellt med konsulter, involveras i förändringsarbete."*

Arbete pågår således med att bättre definiera tydliga leveranser från konsulter, inklusive kompetensöverföring.

Landstingsrevisorerna

I landstingsrevisorernas granskningar av Karolinska finns två rekommendationer som kan hänföras till processen för inköp av konsulter.

Rekommendation 1:

2014 (Projekt 11/2014) ID: 555	INTERN KONTROLL AVSEENDE OEGENTLIGHETER Karolinskas styrelse bör säkerställa att kontroller mot befintliga avtal är möjliga såväl vid beställning som efter leverans.			X	Karolinskas leverantörer av bemanning, konsulttjänster och catering fick först i august 2017 meddelande om de nya riktlinjerna kring fakturering för att förbättra spårbarhet till avtal varför uppföljning av rek görs i samband med årsgranskningen (delår 2017). Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

I landstingsrevisorernas delårsrapport avseende 2017 skrivs:

"2.4.3 Inköpsprocessen
Revisionen har granskat nyckelkontroller kopplade till inköpsprocessen och följt upp rekommendationer avseende intern kontroll av avtal och inköp om varor, tjänster och konsultkostnader. Liksom föregående år pågår förbättringsarbete med att säkerställa spårbarhet i fakturaunderlagen, till exempel genom avtalsnummer."

Kommentar: Se under rubriken Faktura, sid 10.

Rekommendation 2:

Rekommendationen är placerad på B-lista, alltså de rekommendationer som inte delges sjukhusets styrelse

2013 Årsrapp ID: 281	INTERN KONTROLL AV AVTAL OCH INKÖP Ledningen bör inom ramen för arbetet med intern kontroll följa upp att rutiner avseende beställning/inköp och fakturakontroll tillämpas i samband med betalning av leverantörsfakturor.		X		Karolinskas leverantörer av bemanning, konsulttjänster och catering fick först i august 2017 meddelande om de nya riktlinjerna kring fakturering för att förbättra spårbarhet till avtal varför uppföljning av rekommendation görs i samband med årsgranskningen (delår 2017). Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

I landstingsrevisorernas årsrapport 2013 skrivs:

"Revisionen bedömer att de kontrollmoment som finns fastställda i rutinerna för inköp och leverantörsutbetalning i allt väsentligt är tillfredsställande. Granskningen visar dock på brister i tillämpningen av rutinerna. Verifieringen visar att det finns brister i kontrollen av att fakturor överensstämmer med gällande avtal samt att beställning/inköp sker utifrån giltigt avtal. Den interna kontrollen av beställningar och inköp behöver förstärkas då omfattningen av inköp av varor och tjänster är väsentlig för sjukhuset."

Kommentar: Se under rubriken Faktura, sid 10.

Rekommendationer:

- Pågående program/projekt bör informeras om vikten av att ha helhetssyn vid riskanalyser och bedöma risker utifrån hela styr- och kontrollmiljön.
- Samtliga medarbetare inom sjukhuset bör informeras om vikten av att inte låna ut sin behörighet till någon annan och riskerna med att göra detta.
- Risken i den interna kontrollplanen 2017 att organisationen har blivit för beroende av konsultinsatser" (risk nr 3) bör överföras till 2018 års kontrollplan och omformuleras så att även texten risk för *brister i inköpsprocessen av konsulter* ingår i riskbeskrivningen. Fortsatt internrevisionell granskning föreslås då bli av hur genomförandet verkställs av de förbättringsförslag som blir ett resultat av denna utredning.

Ole Alvin
Chef internrevision

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Ärende/D-nr: K 2017-5710
2017-12-21

Uppdrag

Bakgrund
I samband med det omfattande förändringsarbete som Karolinska Universitetssjukhuset genomför anlitas konsulter som stöd för verksamheten. Konsulter anlitas för specifika uppgifter och under en begränsad tid.

Konsultkostnaderna har under en tid diskuterats och även bevakats av media. Bl a har DN skrivit om kostnader, leveranser och relationen till Boston Consulting Group (BCG). Sjukhuset har under de senaste veckorna svarat på frågor från DN, gjort intervjuer och lämnat ut omfattande material med syfte att så transparent som möjligt redovisa kostnader, uppföljning och resultat för det arbete som BCG har utfört. Trots detta är det tydligt att det återstår frågor bland våra medarbetare och andra intressenter. Det är bakgrunden till detta uppdrag.

Uppdragstagare
Uppdraget ges till chefen för internrevisionen Ole Alvin.

Beskrivning av uppdraget
Klarlägganden
Att genomföra en översyn över processen för inköp av externa konsulter med specifikt fokus på BCG. Uppdraget omfattar hela processen från anskaffning till betalning.

Rekommendationer
Att ta fram en plan med förslag på förbättringsåtgärder.

Resurser
Befintliga resurser inom sjukhusets organisation för internrevision används.

Rapportering
Uppdraget ska vara genomfört till den 31 januari 2018.

Uppdragsgivare
Uppdragsgivare är sjukhusdirektören i samråd med styrelsens ordförande.

Melvin Samsom
Sjukhusdirektör

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Upphandlingsavdelningen

Förtydligande av regler för sekretess och jäv i samband med deltagande i upphandling inom Karolinska Universitetssjukhuset och SLL.

Upphandling: xxx. Ärendenr: xxx /Dnr xxx

Alla anställda inom Karolinska är bundna av sekretess och jävsregler i sitt anställningsavtal. Den som på något sätt medverkar i eller har kännedom om innehållet i pågående upphandling, får därför inte sprida eller avslöja några uppgifter eller innehåll i de handlingar som ingår i ärendet.
Den som deltar i handläggningen ska vidare iaktta gällande jävsbestämmelser.
Observera att överträdelser av dessa regler kan innebära stor skada för Karolinska, med risk för överprövning och avbruten upphandling.

Deltagare skall vara medveten om att absolut anbudssekretess gäller fram till den tidpunkt då **tilldelningsbeslut** fattats, eller upphandlingsärendet annars är avbrutet.
Detta innebär att fram till denna tidpunkt är alla uppgifter i upphandlingen sekretessbelagda.

Efter att tilldelningsbeslut är fattat är materialet som huvudregel offentligt.
Handlingarna i ärendet som inte är sekretessbelagda lämnas ut av handläggande upphandlare.

Deltagare som under pågående upphandling kontaktas av anbudsgivare eller utomstående person är skyldig att direkt hänvisa till ansvarig upphandlare utan att besvara eventuella frågor om produkter/tjänster eller andra förhållanden som kan ha betydelse för upphandlingen.
Deltagare som är tvungen att diskutera ett upphandlingsärende med kollegor skall framhålla sekretessen och tystnadspliktens omfattning.

För att garantera objektivitet och opartiskhet vid offentlig upphandling måste de principer som finns inskrivna i regeringsformen och kommunallagen följas. Dessa principer, objektivitetsprincipen samt likställighetsprincipen, innebär inte bara en skyldighet att behandla alla fall lika utan också krav på att inte låta sig påverkas av ovidkommande hänsyn vid handläggningen av ärenden.

Jäv delas in i:

- *Sakägarjävet* – omfattar rättsligt intresse vilket angår mig själv.
- *Intressejävet* – omfattar faktiskt intresse, t.ex. ekonomi, aktier.
- *Släktskapsjävet* – omfattar make/maka, sambo, förälder, barn eller syskon.
- *Ställföreträdarejävet* – omfattar förmyndare, god man eller förvaltare.
- *Ombudsjävet* – omfattar den som mot ersättning biträtt någon i ärendet.
- *Delikatessjäv* – omfattar omständigheter som kan anses rubba förtroendet.

Det åligger den som deltar i ett upphandlingsförfarande, att iaktta jävsbestämmelserna på ett sådant sätt att objektiviteten inte kan ifrågasättas.
Karolinska Universitetssjukhuset ser ytterst allvarligt på överträdelser av reglerna om sekretess och jäv i samband med upphandlingar och överträdelser kan bli föremål för hantering via HR-avdelningen

Undertecknad har tagit del av och förbinder sig att följa ovanstående sekretess- och jävsbestämmelser i upphandlingsärende.

Stockholm, datum:

…… ……

Underskrift Namnförtydligande

KAROLINSKA
Universitetssjukhuset

RUTIN - TA IN EXTERN RESURS (IT-Konsulter)

Förändrat sätt att beställa externa resurser

Alla förfrågningar till Karolinskas konsultleverantörer ska från och med nu ske via konsultgruppen (Ulf Johansson och Moni Christiansen). Kommunikationen ska ske skriftligt via en ny framtagen rutin, se dokument i denna Excel arbetsbok .

Karolinska IT har för avsikt att från och med oktober månad låta alla konsultbeställningar ske på ett mer formaliserat sätt. Det innebär att förfrågningar kommer att ske via en förutbestämd skriftlig mall. Även val av leverantör/konsult och beställning av konsult kommer att ske via mallar.

Först fylls förfrågningsunderlaget i, detta åligger resursägaren (den som efterfrågar konsulten och som normalt är kostnadsställesansvarig eller projektledare). Underlaget skickas till Ulf och Moni för kontroll och vidare hantering.

Konsultgruppen är de som skickar ut förfrågningarna till leverantörerna, de äger förfrågan (jagar på leverantörerna), dokumenterar samt stöttar resursägarna och följer upp.

OBS ! *Tänk på att all text som skrivs vid förfrågan kan komma att lämnas ut, så skriv tydligt och sakligt*

Konsultförfrågan – *Bör komma in minst 3 veckor före resursbehov*

Viktigast att fylla i är uppdragsbeskrivning, kravprofil samt eventuell meriterande kompetens för uppdraget. De fält som ska fyllas i är gråmarkerade, vet ni vilket avtal så fyller ni i det annars så kompletterar vi med den uppgiften.

Tänk till och välj rätt konsultnivå, det är vårt ända sett att hålla nere timkostnaden.

Om ni är osäker på antalet timmar som arbetet ska ta, lägg in en option för att säkerställa att arbetet kan utföras och i så fall under vilken period.

eWork

Optionen utlöses genom att man skickar ett mail till Konsultgruppen och bifogar det av eWork tidigare signerade avtalet/avropet. Karolinska Upphandling skickar därpå en ny beställning (nytt K-nummer) till leverantören.

Övriga leverantörer

Fanns det med en option i beställningen, skicka mall med optionstid till leverantören med kopia till konsultfuntionen för att informera om utökning. Större utökningar är inte option utan en ny förfrågan till valda konsulter.

OBS ! *Under rubrik "Uppdragsbeskrivning" förtydliga hela uppdragets omfattning, så att everantören väljer rätt resurs. Detta då Karolinska ofta önskar nyttja samma resurs för övriga delar i projektet/uppdraget.*

Beslutsunderlag – Val av konsult

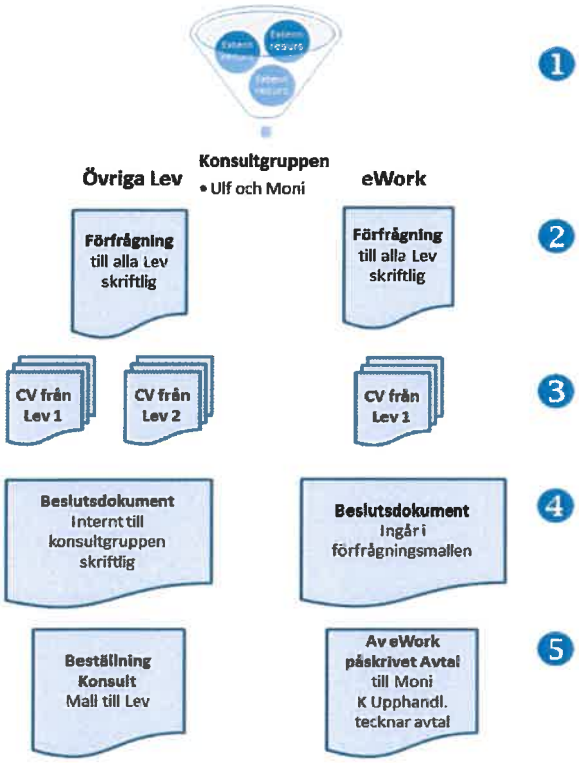
Från och med nu så ska val av konsult ske formellt, via skriftligt dokument (mall bifogad) till konsultgruppen. Tar vi in förfrågan från två leverantörer så behöver vi kunna förtydliga varför vi väljer den ena konsulten framför de andra.

Valet sker utgående från de utvärderingsmetoder som vi valt att nyttja. Dessa är normalt:

- Hur väl konsultens CV passar in mot Uppdragsbeskrining, Kravprofil och Meriterande kompetens
- CV generellt Allmän kompetens, uppdrag
- Eventuella referenser
- Personligt möte (eller telefonmöte)
- Pris (glöm inte att det kan skilja en hel del mellan konsulter på samma nivå eller mellan nivåer)

KAROLINSKA
Universitetssjukhuset

Rutin för konsultbeställning



1. Alla konsultbeställningar som ska ske via Karolinska IT ska gå via konsultgruppen, som kommer att skicka ut beställningen till lämpliga konsulter

2. Förfrågning (2A. och 2B.) sker via standardiserad mall till respektive leverantörer. Underlag tas fram av resursägaren och skickas ut av konsultgruppen

3. Leverantören återkommer med skriftliga förslag på resurser, vilka resursägaren tar del av. Med detta som bas och via intervjuer beslutar resursägaren om vilken resurs som ska tillsättas.

4. Resursägaren fyller i ett beslutsdokument (4.) där det framgår vilka som lämnat in anbud samt vem som valts och på vilka grunder. Dokumentet skickas till konsultgruppen. För eWork så ingår beslutsdelen i förfrågningsmallen (2A.).

5. När val har skett så ska avtalsunderlag från eWork skickas till Moni för att registreras i Logistics och därmed skickas till K Upphandling för påskrift. För övriga konsultleverantörer så ska ett mail skickas till respektive Leverantör som bekräftelse på beställningen även den förlorande parten ska erhålla ett mail (5B.). Mall för detta finns hos Konsultgruppen.

Detta dokument är utformad både som en avropsförfrågan, svarsdel och avropsavtal

Sänds till: sll@eworkgroup.com

För detta avrop gäller enl. samtliga villkor i ramavtal Resurskonsulttjänster IT.

Del 1– Konsultavrop (Beställare fyller i) och mailas till Ework (sll@eworkgroup.com).

Del 2 –Kvittens på konsultavrop (leverantören fyller i)

Del 3 –Val av konsult (Beställare fyller i)

Del 4– Undertecknande av leverantör

Del 5 –Undertecknande av beställare - part är Karolinska Upphandling

(När Beställaren undertecknat föreligger ett gällande avropsavtal/kontrakt).

Del 1. Konsultavrop

Ifylles av beställare på Karolinska.

Avropande enhet via SLL	Karolinska Universitets sjukhuset
Avropsbeslut nr:	Avtalsnummer: 1670662, Diarienummer LS2016-0131
Beställare:	
Kostnadsställe eller motsvarande:	
Enhet:	
Kontaktperson:	
E-post:	
Se Bilaga Krav & omfattning Resurskonsulttjänster IT för att läsa mer om olika roller samt kompetensnivåer, i avtalskatalog SLL1670.	
Kompetensområde/Roll	
Kompetensnivå	
Startdatum	
Slutdatum	
Omfattning av uppdraget (%)	
Max antal timmar	
Plats för uppdraget	Karolinska Universitetssjukhuset
Option om förlängning (Max 100% av beställt antal timmar)	
Förlängningsperiod	
Sista dag för offert från Ework:	
(96 timmar under helgfria vardagar. Annan tidsgräns kan överenskommas)	
Uppdragsbeskrivning:	
Kravprofil för uppdraget samt Erfarenhet, kompetens och egenskaper för person vi efterfrågar	
Ange meriterande kompetens för uppdraget	

Del 2. Kvittens på konsultavrop

Ifylles av Ework Group AB.

Kontaktperson eWork			
Föreslagna konsulter bäst överensstämmande enligt beställningens kravställning. (för CV mm hänvisa till bilaga)			
Namn	**Roll**	**Kompetensnivå**	**Timpris**

Del 3. Val av konsult

Ifylles av beställare påKarolinska.

Namn	**Roll**	**Kompetensnivå**	**Timpris**
Motivering och val av konsult			
Överenskommet startdatum			

Genom undertecknande av detta dokument bekräftar härmed Beställaren att avropsavtal har upprättats mellan Beställaren och Leverantören. Leverantören erhåller en PDF kopia av detta undertecknade dokument via e-post.

Del 4 Undertecknande **av Leverantör (eWork Group AB).**

Datum

Namnteckning behörig företrädare Ework Group AB

Namnförtydligande Ework Group AB

Del 5 Undertecknande **av Beställare (Karolinska Universitetssjukhuset / Upphandlingen).**

Karolinska Universitetssjukhusets avtalsnummer

Datum

Beställarens underskrift

Namnförtydligande

Efter underskrift av Leverantören, punkt 4, undertecknar Karolinska Upphandling avropet och bifogar detta via mail tillsammans med beställningen.
Intern beställande resursägare inom Karolinska, bifogar det inscannade avropet som en manuell rad i Logistics till Karolinska Upphandling som slutför beställningen gentemot Leverantören.

Avropsförfrågan - Konsulter

Ifylles av beställare på Karolinska.

Förfrågningsmall - Övriga skickas till nn@sll.se + nn@sll.se

Datum: 2017-10-02

Beslut enligt Exekutivt forum och bemanningsforum datum:	
Avropande enhet via SLL	Karolinska Universitets sjukhuset
Avropsbeslut nr:	**FKU 2017-094**
Resursägare / Uppdragsägare:	**Ulf Lagerqvist**
Kostnadsställe eller motsvarande:	**63300**
Enhet:	**Planering och Uppföljning (PoU)**
Kontaktperson:	**Ulf Lagerqvist**
E-post:	**ulf.lagerqvist@sll.se**
Se Bilaga Krav & omfattning Resurskonsulttjänster IT för att läsa mer om olika roller samt kompetensnivåer, i avtalskatalog SLL1670.	
Kompetensområde/Roll	**Projektledare**
Kompetensnivå	**Nivå 3**
Startdatum	**2017-10-01**
Slutdatum	**2017-12-31**
Omfattning av uppdraget (%)	**100%**
Max antal timmar	**500 timmar**
Plats för uppdraget	Karolinska Universitetssjukhuset
Option om förlängning (Max 100% av beställt antal timmar)	**100 timmar (20%)**
Förlängningsperiod	**2017-01-01 - 2017-01-31**
Sista dag för offert:	**Snarast**
(normalt 5 dagar under helgfria vardagar. Annan tidsgräns kan överenskommas)	
Uppdragsbeskrivning:	
Kravprofil för uppdraget samt Erfarenhet, kompetens och egenskaper för person vi efterfrågar	
Ange meriterande kompetens för uppdraget	

Beslut - Val av Konsult

Beslut skickas till nn@sll.se + nn@sll.se

Resursägare / Beställare		Ulf Lagerqvist
Resursförfrågan för konsult - Beskrivning		**Projektledare Läkemedel**
Vilka leverantörer har tillfrågats	Leverantör 1	**Konsultbolag 1**
	Leverantör 2	**Konsultbolag 2**
	Leverantör 3	
	Leverantör 4	
Förslag från respektive konsultbolag: (namn och kort beskrivning)	Person 1	**Anders Andersson, senior PL inom energibranchen**
	Person 2	**Berit Beritsson, mycket senior PL inom Läkemedelsindustrin**
	Person 3	
	Person 4	
	Person 5	
	Person 6	
Vald leverantör och konsult		**Berit Beritsson**

Argument för beslutet

Vald konsult har sammantaget det bästa CV. Båda leverantörernas förslag var på en sådan nivå att man kunde välja fritt. Intervju på telefon med båda visade på tydliga styrkor hos Berit då hennes erfarenhet av vårdsektorn vägde tungt, vilket var viktigt i detta projekt med många kontakter med verksamheten.

Beställning - Konsult

Beställning skickas till **nn@sll.se + nn@sll.se**

OBSERVERA ATT FAKTURA SKA SKICKAS TILL KOSTANDSSTÄLLE MED ANGIVANDE AV K-NUMMER		
Beställningsdatum		**2017-10-18**
Resursägare / Beställare		**Ulf Lagerqvist**
Resursägarens enhet		**Planering och uppföljning**
Resursförfrågan för konsult - Beskrivning		**Delprojektledare - ILOV**
Vald konsult	Leverantör 1	**Konsultbolaget**
	Avtal	**2017-094**
	Konsultens namn	**Andrea Andersson**
	Roll	**BI Back-End utvecklare**
	Nivå	**Nivå 4**
	Timpris	**900 Kr**
	Normalt antal timmar	**170 timmar / månad**
Uppdraget	Projekt/Uppdrag/Förvaltning	**Projekt - Flyg högt**
	Kostnadsställe	**63300**
	Projektnummer	**12345**
	Startdatum	**2017-11-01**
	Slutdatum	**2018-03-31**
	Antal timmar	**400 timmar**
	Option timmar	**100 timmar**
Kommentar (vid behov)		
Konsulten kommer att ha en inskolning första två dagarna		

Exempel på mail till förlorande konsultleverantören

Tack för visat intresse

Karolinska Universitetssjukhuset tackar för visat intresse avseende förfrågning av konsult/konsulter för följande uppdrag.....

Val har skett av annan konsult då denne uppvisade en sammanvägd bättre kravuppfyllnad gentemot förfrågan.

Vi ser fram emot nya uppdrag tillsammans.

Med vänlig hälsning
Anders Andersson

Avdelningschef xxx
Karolinska Universitetssjukhuset
Mobil: 070 - 123 45 67

Konsultpriser eWork

Nr	Konsultroller:	Kompetensnivåer (KN)				
		KN1	KN2	KN3	KN4	KN5
1.	**Ledning och styrning**					
	1. Projektledare/Teknisk projektledare	614	654	694	754	824
	2. Projektadministratör	339	359	379	444	549
	3. Förvaltningsledare IT (pm3)/Service Manager	639	679	704	764	834
	4. Processledare	644	684	724	779	839
2.	**Arkitektur**					
	1. Verksamhetsarkitekt	699	739	734	814	934
	2. Lösningsarkitekt	634	674	734	794	824
	3. Mjukvaruarkitekt	619	659	734	814	884
	4. Infrastrukturarkitekt	454	494	634	734	804
3.	**Systemutveckling**					
	1. Kravanalytiker	614	634	669	734	814
	2. Systemutvecklare	544	634	674	734	834
	3. Användbarhetsdesigner	534	634	674	734	814
	4. Interaktionsdesign/Grafisk formgivare	534	634	674	754	814
	5. Tillgänglighetspecialist	534	554	574	634	709
	6. Systemintegratör	599	654	684	769	819
	7. Databasdesigner/Databasutvecklare	534	614	634	719	819
	8. Metodstödsspecialist	599	639	669	774	804
4.	**BI (Business Intelligence)**					
	1. Utdataspecialist BI (front-end)	704	744	759	934	1 134
	2. Indataspecialist BI (back-end)	654	694	759	934	1 134
5.	**Test**					
	1. Testledare/Testare	614	634	674	764	884
	2. Testare av användbarhet och användargränssnitt	574	614	674	764	884
6.	**Drift & Infrastruktur**					
	1. Nätverks- och kommunikationstekniker	494	514	584	714	784
	2. Internet- och intranättekniker	514	534	534	634	734
	3. Middlewaretekniker	524	544	609	704	784
	4. Databastekniker	524	544	644	714	784
	5. Server-, klient- och operativsystemtekniker	524	544	564	684	784
	6. Lagringstekniker	564	584	634	684	784
	7. Applikationstekniker	494	514	584	684	784
7.	**IT -Arbetsplats & Support**					
	1. Supporttekniker	263	264	314	364	409
	2. IT-arbetsplatstekniker	263	264	314	364	409
	3. Applikationspaketerare	420	474	584	684	734
8.	**Säkerhet**					
	1. Informationssäkerhetsspecialist	654	694	734	909	1 154
	2. IT-säkerhetsspecialist	674	714	754	929	1 154

Avtal LS2016-1416 - Uppdragskonsulter

1.1 Konsultavtal - Utredning och analys

FKU - 2017 -139

	Projektledare			Processledare			Verksamhetsarkitekt			Lösningsarkitekt			Infrastrukturarkitekt			Kravanalytiker		
	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5
Bearing Point	1000	1100	1200	500	550	600	500	550	600	500	550	600	500	550	600	500	550	600
ÅF-Tecyhnology	756	945	945	379	473	473	379	473	473	718	897	897	379	473	473	733	916	916

1.2 Konsultavtal - Business Intelligence

FKU - 2017 -094

	Projektledare			Utdata			Indata			Testledare		
	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5
Netlight Consulting	943	1083	1299	378	434	520	943	1083	1084	378	434	520
Kentor	825	925	975	825	925	975	825	925	975	425	525	525

1.3 Konsultavtal - Utredning och analys

FKU - 2017 -042 (Enbart för IKT NKS)

	Projektledare			Processledare			Verksamhetsarkitekt			Lösningsarkitekt			Infrastrukturarkitekt			Kravanalytiker		
	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5
Bearing Point	1000	1100	1200	500	550	600	500	550	600	500	550	600	500	550	600	500	550	600

Avtal LS1410--1219 - Strategi och Management

2.1 Organisations- och verksamhetsutveckling 1B

FKU - 2017 -138

Leverantör	Konsultnivå 1	Konsultnivå 2	Konsultnivå 3	Konsultnivå 4
Centigo AB	500	700	1 100	1 300
EY AB	1 000	1 381	1 578	1 800

2.2 Organisations- och verksamhetsutveckling 1B

FKU - 2016 - 492

Leverantör	Konsultnivå 1	Konsultnivå 2	Konsultnivå 3	Konsultnivå 4
KPMG AB	797	1 096	1 346	1 595

Konsultens kompetensnivåer - Strategi och Management

Konsult – nivå 1
1. Har kompetens inom delområdet
2. Har deltagit i uppdrag inom delområdet

Konsult – nivå 2
1. Har erfarenhet och kompetens inom delområdet.
2. Har självständigt genomfört flera uppdrag inom delområdet
3. Har erfarenhet av projektledning inom delområdet.
4. Arbetat ca 1-3 år som konsult inom aktuellt delområde
5. Dokumenterad vana att verka som konsult och kan självständigt utföra arbetsuppgifter

Konsult - nivå 3
1. Har mycket stor erfarenhet och kompetens inom delområdet
2. Har haft huvudansvar eller ledande roll för ett stort antal uppdrag inom delområdet och arbetar självständigt
3. Erfaren projektledare för komplexa uppdrag.
4. Arbetat 4-7 år med uppdrag inom aktuellt delområde
5. Dokumenterad förmåga att genomför uppdrag med hög kvalitet

Seniorkonsult – nivå 4
1. Ledande befattningar med hög grad av ansvar inom uppdrag,
2. Kompetens av högsta rang som gör personen till nyckelperson för aktuellt område.
3. Arbetat mer än 7 år med uppdrag inom aktuellt delområde.
4. Dokumenterad förmåga att genomföra uppdrag med mycket hög kvalitet

Konsultens kompetensnivåer - Resurs- och Uppdragskonsulter

Nivå 1	Kunskap -	Nyss genomförd utbildning
	Erfarenhet-	Kortare arbetserfarenhet, ej vana som konsult
	Ledning -	Kräver arbetsledning
	Självständighet -	Kan självständigt utföra enklare uppgifter

Nivå 2	Kunskap -	Har utbildning inom området, viss svårighetsgrad
	Erfarenhet-	1-3 år som konsult inom området, har deltagit i eller utfört ett flertal liknande uppdrag
	Ledning -	Kräver arbetsledning
	Självständighet -	Kan självständigt utföra avgränsade arbetsuppgifter

Nivå 3	Kunskap -	Hög kompetens och utbildning inom området
	Erfarenhet-	4-8 år som konsult inom området, är förebild för andra konsulter på lägre nivå. Har befunnit sig på nivå 2 under minst 2 år.
	Ledning -	Tar ansvara för delområde, kan leda en mindre grupp
	Självständighet -	Kan arbeta siälvständigt

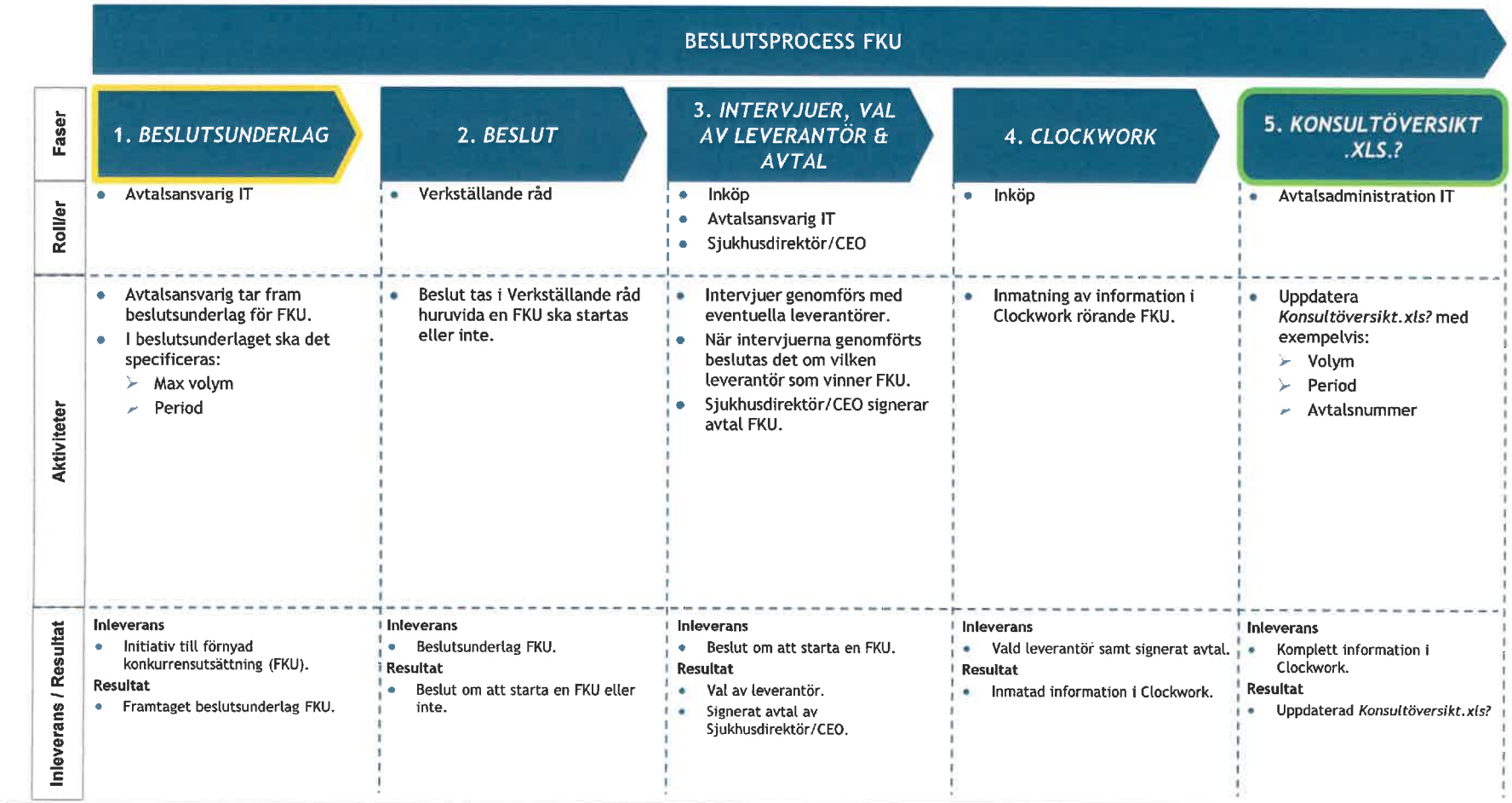
Nivå 4	Kunskap -	Hög generalistkompetens, eller mycket hög utbildning och kompetens inom området
	Erfarenhet-	Har deltagit i stora uppdrag inom området och genomfört uppdrag med mycket hög kvalitet. Nivån uppnås normalt tidigast efter 9-12 år som konsult inom området. Har befunnit sig på nivå 3 under minst 2 år
	Ledning -	Tar huvudansvar för ledning av större grupp
	Självständighet -	Mycket stor

Nivå 5	Kunskap -	Kompetens av högsta rang. Uppfattas som expert/specialist på marknaden med motsvarande utbildning inom området.
	Erfarenhet-	(som 4) men har befunnit sig på nivå 4 under minst 3 år Ledning - har stor vana och erfarenhet att verka i ledande befattning Självständiahet - mycket stor
	Ledning -	Har stor vana och erfarenhet att verka i ledande befattning
	Självständighet -	Mycket stor

Då en konsult ofta har skilda nivåer m a p de olika kategorierna måste ett medelvärde tas fram för konsultens kompetensnivå. Medelvärdet begränsas dock så att detta inte kan bli högre än en (1) nivå över den lägsta enskilda nivån för Kunskap respektive Självständighet. Detta för att SLL anser att dessa två kriterier genomgående har störst påverkan på helheten. Ex: Kunskap 2, Erfarenhet 4, Ledning 4, självständighet 5 ger beräknad kompetensnivå 3.

Förslag på Beslutsprocess FKU

- Förnyad konkurrensutsättning (FKU)



Månadsrutin vid uppföljning och fakturering konsulter

- RIKTLINJER VID MÅNADSRUTIN

MÅNADSRUTIN VID UPPFÖLJNING OCH FAKTURERING KONSULTER

Faser	1. *LEVERANTÖR SKICKAR FAKTURAUNDERLAG*	2. *CLOCKWORK & KONTROLL FAKTURAUNDERLAG*	3. *FAKTURAPORTAL, CLOCKWORK & BETALNING*	4. *KONSULTÖVERSIKT*	5. *UPPFÖLJNING & REDOVISNING*
Roll/er	• Leverantör • Avtalsadministration IT	• PL/FL m.fl. • Avtalsadministration IT	• Avtalsadministration IT	• Avtalsadministration IT	• PL/FL m.fl.
Aktiviteter	• Leverantör/er skickar information rörande förväntad fakturering för månaden till avtalsadministration IT. • Följande faktorer som informationen ska innehålla: ➢ Antal timmar ➢ Konsult ➢ Tillhörande projekt • Avtalsadministration IT vidarebefordrar informationen från leverantör/er till PL/FL m.fl.	• Mottag av antal timmar per månad i Clockwork. • Kontrollera att information rörande fakturering är korrekt. • Vid eventuella avvikelser, kontakta avtalsadministration.	• Faktura registreras automatiskt i fakturaportalen. • Faktura matchas mot avropet i Clockwork. • Betalning av fakturan sker.	• Uppdatera Konsultöversikt.xls. Faktorer som informationen exempelvis ska innehålla: ➢ Ackumulerade timmar ✓ Förbrukade timmar ✓ Tillgängliga timmar	• Följer upp informationen från fas 2 gentemot egen budget. • Redovisa i exempelvis styrgrupp.
Inleverans / Resultat	**Inleverans** • Fakturaunderlag med information om konsult/er. **Resultat** • Avtalsadministration IT vidarebefordrar information från leverantör till PL/FL m.fl.	**Inleverans** • Uppdaterad information från leverantör/er. **Resultat** • Leverantör skickar slutlig månadsfaktura.	**Inleverans** • Mottagen månadsfaktura från leverantör i fakturaportalen. **Resultat** • Belopp till leverantör betalas ut.	**Inleverans** • Belopp till leverantör har betalats ut. **Resultat** • Uppdaterad Konsultöversikt.xls.	**Inleverans** • Projektledare, förvaltningsledare m.fl. följer upp gentemot egen budget. **Resultat** • Följer upp i exempelvis styrgrupp. • Månadsrutin fulländad.

Bemanningsrutin IT inklusive beställning och avrop konsulter

- BEHOV AV KOMPETENS UPPSTÅR

BEMANNINGSRUTIN IT INKLUSIVE BESTÄLLNING OCH AVROP KONSULTER

Faser	1. *RESURSBEHOV UPPSTÅR*	2. *BESLUTSUNDERLAG & AVROPSFÖRFRÅGAN*	3. *CLOCKWORK & ATTEST*	4. *BESTÄLLNING GENOMFÖRS*	5. *KONSULTÖVERSIKT & RESURS TILLSATT*
Roll/er	• PL/FL m.fl. • Bemanningsforum • Resursansvarig • Avtalsadministration IT	• Behörig beställare enligt delegationsordningen • Resursansvarig	• Avtalsadministration IT. • Ansvarig för kostnadsställe. • Resursansvarig	• Avtalsadministration IT. • Resursansvarig • Inköp	• Avtalsadministration IT. • Extern resurs.
Aktiviteter	• **Resursförfrågan** skickas till bemanningsforum. • Om ledig intern resurs → Bemanningsforum tillsätter resursen och bemanningsrutin är genomförd. • Vid extern resurs → kommunikation med befintlig leverantör/er alternativt eWork som matchar förfrågan med konsult. • **Vid eWork:** Specifik avropsförfrågan för eWork måste fyllas i separat. • Förbered "Beställningsunderlag"	• Fyll i "Beställningsunderlag" beskrivning finns i dokumentet "Beställningsunderlag för extern IT-resurs.docx". • När "Beställningsunderlag" är korrekt ifylld ska den signeras av behörig beställare enligt delegationsordningen. • **Vid eWork:** Både "Beställningsunderlag" signerad av ovan samt avropsförfrågan specifikt för eWork ska skickas till inköp.	• Avrop i Clockwork. • Följande faktorer är obligatoriska i Clockwork: ➢ Avtalsnummer ➢ Omfattning ➢ Namn på konsult • Avrop ska i denna fas attesteras av ansvarig för kostnadsställe.	• Beställning skickas iväg till leverantör. • För att kunna skicka iväg beställning måste avropet genomförts i Clockwork. (Fas 3) • **Vid eWork:** Inköp signerar och skickar iväg beställningen istället för avtalsadministration IT. • **Förbered uppdragsavtal samt tystnadspliktserinran.**	• Uppdatera *Konsultöversikt.xls* med information från "Beställningsunderlag". • Exempel på information som ska uppdateras: ➢ Projektledare/ Förvaltningsledare m.fl. ➢ Projektnummer ➢ Kostnadsställe ➢ **Om ny konsult** ✓ Period, Nivå, Pris • Säkerställ att extern resurs signerar uppdragsavtal m m.
Inleverans / Resultat	**Inleverans** • Behov av kompetens uppstår. **Resultat** • Om ledig intern resurs → Klart • Om extern resurs → Kommunikation med leverantör, erhåll förslag på resurs och förbered "Bstunderlag" • **Vid eWork:** Specifik avropsförfrågan för eWork fylls i.	**Inleverans** • Önskad extern resurs. **Resultat** • Ifylld samt signerat "Beställningsunderlag för extern IT-resurs.docx" • **Vid eWork** → Ifylld avropsförfrågan specifikt för eWork.	**Inleverans** • Ifylld samt signerat "Beställningsunderlag för extern IT-resurs". • **Vid eWork** → Ifylld avropsförfrågan specifikt för eWork. **Resultat** • Korrekt information i Clockwork samt attesterat avrop.	**Inleverans** • Korrekt information i Clockwork samt attesterat avrop. **Resultat** • Beställning skickad till leverantör. • **Vid eWork:** Inköp skickar iväg beställningen.	**Inleverans** • Beställning skickad till leverantör alternativt eWork. **Resultat** • Resurs tillsatt och bemanningsrutin fulländad.

Bilaga 5 - Uppföljning av konsultkostnader från BCG 2015 (2 sidor)

Ingen fakturering i januari.

Tid och kostnad – februari 2015

Verksamhetsmodell
Timmar per konsultnivå, februari 2015 - BCG

Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	Timmar per konsultnivå och vecka – Feb v. 6	7	8	9	Total februari 2015 – Total timmar	Total kostnad (kSEK)
4	2 300	30	30	30	30	120	276
3	1 749	65	65	65	65	260	455
2	1 610	65	65	65	65	260	419
2	1 610	65	65	65	65	260	419
2	1 610	Resurs investeras av BCG					0
1	1 380	40	40	40	40	160	221

Total (kSEK): 1789

Tid och kostnad – mars 2015

Verksamhetsmodell
Skattat timbehov per konsultnivå, februari-juni 2015 - BCG

Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	Timmar per konsultnivå och vecka – Mars v. 10	11	12	13	Total mars 2015 – Total timmar	Total kostnad (kSEK)
4	2 300	30	30	30	30	120	276
3	1 749	65	65	65	65	260	455
2	1 610	65	65	65	65	260	419
2	1 610	65	65	65	65	260	419
2	1 610	Resurs investeras av BCG					0
1	1 380	40	40	40	40	160	221

Total (kSEK): 1789

Tid och kostnad – april 2015

Verksamhetsmodell
Skattat timbehov per konsultnivå, februari-juni 2015 - BCG

Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	Timmar per konsultnivå och vecka – April v. 14	15	16	17	18	Total april 2015 – Total timmar	Total kostnad (kSEK)
4	2 300	24	24	30	30	24	132	304
3	1 749	52	52	65	65	52	286	500
2	1 610	52	52	65	65	52	286	460
2	1 610	52	52	65	65	52	286	460
2	1 610	Resurs investeras av BCG						0
1	1 380	32	32	40	40	32	176	243

1968

Tid och kostnad – maj 2015

Verksamhetsmodell
Skattat timbehov per konsultnivå, februari-juni 2015 - BCG

Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	Timmar per konsultnivå och vecka – Maj v. 19	20	21	22	Total maj 2015 – Total timmar	Total kostnad (kSEK)
4	2 300	30	24	30	30	114	262
3	1 749	65	52	65	65	247	432
2	1 610	65	52	65	65	247	398
2	1 610	65	52	65	65	247	398
2	1 610	Resurs investeras av BCG					0
1	1 380	40	32	40	40	152	210

1699

Tid och kostnad – juni 2015

Verksamhetsmodell
Skattat timbehov per konsultnivå, februari-juni 2015 - BCG

Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	Timmar per konsultnivå och vecka – Juni v. 23	24	25	26	Total juni 2015 – Total timmar	Total kostnad (kSEK)
4	2 300	30	30	30	30	120	276
3	1 749	65	65	65	65	260	455
2	1 610	65	65	65	65	260	419
2	1 610	65	65	65	65	260	419
2	1 610	Resurs investeras av BCG					0
1	1 380	40	40	40	40	160	221

Total (kSEK): 1789

Tid och kostnad – juli 2015

Verksamhetsmodell
Timmar per konsultnivå, 2015 - BCG

Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	Timmar per konsultnivå och vecka – Juli v. 27	28	29	30	Total Juli 2015 – Total timmar	kostnad (kSEK)
4	2 300	30				30	69
3	1 749	65				65	114
2	1 610	65				65	105
2	1 610	65				65	105
2	1 610						0
1	1 380	40				40	55

447

Tid och kostnad – augusti 2015

Verksamhetsmodell
Timmar per konsultnivå, 2015 - BCG

Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	Timmar per konsultnivå och vecka – Augusti v. 32	33	34	35	Total augusti 2015 – Total timmar	kostnad (kSEK)
4	2 300		30	30	30	90	207
3	1 749		65	65	65	195	341
2	1 610		65	65	65	195	314
2	1 610		65	65	65	195	314
2	1 610		65	65	65	195	314
1	1 380		65	65	65	195	269

1759

Tid och kostnad – september 2015

Verksamhetsmodell

Timbehov per konsultnivå, 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka							Total september 2015	
			September					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	36	37	38	39	40	Total timmar	kostnad (kSEK)
4	2 300		30	30	30	30	30	150	345
3	1 749		65	65	65	65	65	325	568
2	1 610		65	65	65	65	65	325	523
2	1 610		65	65	65	65	65	325	523
2	1 610		65	65	65	65	65	325	523
1	1 380		100	100	100	100	100	500	690
									3173

Tid och kostnad – oktober 2015

Verksamhetsmodell

Timbehov per konsultnivå, 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka							Total oktober 2015	
			Oktober					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	41	42	43	44	Total timmar	kostnad (kSEK)
4	2 300		30	30	30	30	120	276
3	1 749		65	65	65	65	260	455
2	1 610		65	65	65	65	260	419
2	1 610		65	65	65	65	260	419
2	1 610		65	65	65	65	260	419
1	1 380		100	100	100	100	400	552
								2539

Tid och kostnad – november 2015

Verksamhetsmodell

Timbehov per konsultnivå, 2015 - BCG

Under ramavtal SLL1654 (utgångat 2015)
Delområde 5 Styrning och uppföljning

Timmar per konsultnivå och vecka							Total november 2015	
			November					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	45	46	47	48	Timmar (#)	Kostnad (kSEK)
4	2 300		30	30			60	138
3	1 749		65	65			130	227
2	1 610		65	65			130	209
2	1 610		65	65			130	209
2	1 610		65	65			130	209
2	1 610		65	65			130	209
2	1 610		65	65			130	209
1	1 380		120	120			240	331
								1743

Under nytt ramavtal SLL1654 och tilldelningsbeslut 2015-478
Område 1a Organisations- och verksamhetsutveckling (högkapacitet)

Timmar per konsultnivå och vecka							Total november 2015	
			November					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	45	46	47	48	Timmar (#)	Kostnad (kSEK)
4	250				30	30	60	15
3	2 800				65	65	130	364
2	2 600				65	65	130	338
2	2 600				65	65	130	338
2	2 600				65	65	130	338
2	2 600				65	65	130	338
2	2 600				65	65	130	338
1	900				65	65	130	117
								2186

Tid och kostnad – december 2015

Under nytt ramavtal SLL1654 och tilldelningsbeslut 2015-478
Område 1a Organisations- och verksamhetsutveckling (högkapacitet)

	Timmar per konsultnivå och vecka							Total december 2015	
				December					
	Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	49	50	51	52	Timmar (#)	Kostnad (kSEK)
	4	250		30	30	30	0	90	23
	3	2 800		65	65	65	0	195	546
Org	2	2 600		65	65	65	0	195	507
Styrning	2	2 600		65	65	65	0	195	507
Styning/IT	2	2 600		0	0	0	0	0	0
HR	2	2 600		65	65	65	0	195	507
Hjärta-Kärl	2	2 600		65	65	65	0	195	507
VBV	2	2 600		65	65	65	65	260	676
VBV	2	2 600		65	65	65	65	260	676
VBV	2	2 600		65	65	65	65	260	676
VBV	2	2 600		65	65	65	65	260	676
	1	900		80	80	80	0	240	216
									5517

Bilaga 6: Uppföljning av konsultkostnader BCG 2016 och 2017 (3 sidor)

Rad	Kostnadsslag	Utfallstyp	Antal	SEK/h	h/dag	Dagar/mån jan	Dagar/mån feb	Dagar/mån mars	Dagar/mån april	Dagar/mån maj	Dagar/mån juni	Dagar/mån juli	Dagar/mån aug	Dagar/mån sept	Dagar/mån okt	Dagar/mån nov	Dagar/mån dec	Total dagar 2016	Kolumn 17	Kolumn 18	Kolumn 19	Kolumn 20	Kolumn 21	Kolumn 22	Kolumn 23	Kolumn 24	Kolumn 25	Kolumn 26	Kolumn 27	Kolumn 28
Program		Celler i gult (inputceller), Celler i grått (beräkningar)																	4 796 100	5 298 300	5 298 300	5 298 300	4 471 400	4 370 000	1 311 600	3 933 900	4 232 400	4 588 500	4 063 400	3 139 900	30 643 400	19 957 200
	Huvudansvarig konsult		1	250	6	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	25 500	31 500	31 500	31 500	30 000	30 000	9 000	27 000	33 000	31 500	33 000	25 500	189 000	150 000
	Projektledare		1	2 800	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	618 800	764 400	764 400	764 400	728 000	728 000	218 400	655 200	800 800	764 400	800 800	618 800	4 586 400	3 640 000
	Org.design + Progr.styrning		1	2 800	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	618 800	764 400	764 400	764 400	728 000	728 000	218 400	655 200	800 800	764 400	800 800	618 800	4 586 400	3 640 000
	Styrning		1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	202 800	608 400	743 600	709 800	743 600	574 600	4 258 800	3 380 000
	Styrning/IT		1	2 600	13	17	21	21	21	3								83	574 600	709 800	709 800	709 800	101 400	-	-	-	-	-	-	-	2 805 400	-
	HR		1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	202 800	608 400	743 600	709 800	743 600	574 600	4 258 800	3 380 000
	Masterdata		1	2 600	13	15												15	507 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	507 000	-
	Research, adminsupport		1	900	10	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	153 000	189 000	189 000	189 000	180 000	180 000	54 000	162 000	198 000	189 000	198 000	153 000	1 134 000	900 000
	Hjärta Kärl		1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21		-	187	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	202 800	608 400	743 600	709 800	-	-	4 258 800	2 061 800
	Operationalisering NKS		1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	6	18	5				149	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	202 800	608 400	169 000	-	-	-	4 258 800	777 400
	I&I + TRM		1	2 600	13		-								21	22	17	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	709 800	743 600	574 600	-	2 028 000
Utfall (underlag för fakturor)																			4 609 900	5 298 300	5 298 300	5 298 300	4 471 400	4 370 000	1 299 100	3 561 200	4 063 400	4 588 500	4 807 000	3 646 900	30 645 300	20 667 000
	Huvudansvarig konsult		1	250	6	17	21	21	21	20	20	1	18	22	21	22	17	221	25 500	31 500	31 500	31 500	30 000	30 000	1 500	27 000	33 000	31 500	33 000	25 500	181 500	150 000
	Projektledare		1	2 800	13	17	21	21	21	20	20	5	18	22	21	22	17	225	618 800	764 400	764 400	764 400	728 000	728 000	182 000	655 200	800 800	764 400	800 800	618 800	4 550 000	3 640 000
	Org.design + Progr.styrning		1	2 800	13	17	21	21	21	20	20	1	18	22	21	22	17	221	574 600	764 400	764 400	764 400	728 000	728 000	36 400	655 200	800 800	764 400	800 800	618 800	4 360 200	3 640 000
	Styrning		1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	202 800	608 400	743 600	709 800	743 600	574 600	4 258 800	3 380 000
	Styrning/IT		1	2 600	13	17	21	21	21	3								83	574 600	709 800	709 800	709 800	101 400	-	-	-	-	-	-	-	2 805 400	-
	Stöd till HR		1	2 600	13	19	21	21	21	20	20	11	18	22	21	22	12	228	842 200	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	371 800	608 400	743 600	709 800	743 600	405 600	4 495 400	3 211 000
	Masterdata		1	2 600	13	15												15	507 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	507 000	-
	Research, adminsupport		1	900	10	20	21	21	21	20	20	11	18	22	21	22	17	234	180 000	189 000	189 000	189 000	180 000	180 000	99 000	162 000	198 000	189 000	198 000	153 000	1 206 000	900 000
	Stöd till Hjärta Kärl		1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	11	23	22	21	22	20	239	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	371 800	777 400	743 600	709 800	743 600	676 000	4 427 800	3 650 400
	Operationalisering NKS		1	2 600	13	10	21	21	21	20	20	1	2	-	-	-	-	116	338 000	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	33 800	67 600	-	-	-	-	3 853 200	67 600
	Stöd till I&I + TRM		1	2 600	13										21	22	17	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	709 800	743 600	574 600	-	2 028 000
Matchning av utfall mot konsultnivåer per delområde																			4 609 900	5 298 300	5 298 300	5 298 300	4 471 400	4 370 000	1 299 100	3 561 200	4 063 400	4 588 500	4 807 000	3 646 900	30 645 300	20 667 000
	NVM - Central	Nivå 4																	25 500	31 500	31 500	31 500	30 000	30 000	1 500	27 000	33 000	31 500	33 000	25 500	181 500	150 000
	NVM - Central	Nivå 3																	1 193 400	1 528 800	1 528 800	1 528 800	1 456 000	1 456 000	218 400	1 310 400	1 601 600	1 528 800	1 601 600	1 237 600	8 910 200	7 280 000
	NVM - Central	Nivå 2																	2 298 400	2 129 400	2 129 400	2 129 400	1 453 400	1 352 000	574 600	1 216 800	1 487 200	1 419 600	1 487 200	980 200	12 065 600	6 591 000
	NVM - Central	Nivå 1																	180 000	189 000	189 000	189 000	180 000	180 000	99 000	162 000	198 000	189 000	198 000	153 000	1 206 000	900 000
	NVM - Central	**TOTAL**																	**3 697 300**	**3 878 700**	**3 878 700**	**3 878 700**	**3 119 400**	**3 018 000**	**893 500**	**2 716 200**	**3 319 800**	**3 168 900**	**3 319 800**	**2 396 300**	**22 364 300**	**14 921 000**
	Operat. NKS	Nivå 2																	338 000	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	33 800	67 600	-	-	-	-	3 853 200	67 600
	Hjärta Kärl	Nivå 2																	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	371 800	777 400	743 600	709 800	743 600	676 000	4 427 800	3 650 400
	TRM och I&I	Nivå 2																	-	-	-	-	-	-	-	-	-	709 800	743 600	574 600	-	2 028 000
Fakturerat belopp																			4 610 000	5 298 300	5 298 300	5 298 300	4 471 400	4 370 000	1 299 300	3 561 200	4 063 400	4 588 500	4 807 000	3 646 900	30 645 300	20 667 000
	NVM Centralt																															
		Fakturerat belopp																	4 610 000	3 878 700	3 878 700	3 878 700	3 119 400	3 018 000	893 500	2 716 200	3 319 800	3 168 900	3 319 800	2 396 300	23 277 000	14 921 000
		Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-
	Operationalisering NKS																															
		Fakturerat belopp																		709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	33 800	67 600	-	-	-	-	3 515 200	67 600
		Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Stöd Hjärta Kärl																															
		Fakturerat belopp																		709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	371 800	777 400	743 600	709 800	743 600	676 000	3 853 200	3 650 400
		Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Stöd TRM och I&I																															
		Fakturerat belopp																														
		Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																														

Kolumn 1	Kolumn 2	Kolumn 3	Kolumn 4	Kolumn 5	Kolumn 6	Kolumn 7	Kolumn 8	Kolumn 9	Kolumn 10	Kolumn 11	Kolumn 12	Kolumn 13	Kolumn 14	Kolumn 15	Kolumn 16	Kolumn 17	Kolumn 18	Kolumn 19	Kolumn 20	Kolumn 21	Kolumn 22	Kolumn 23	Kolumn 24	Kolumn 25	Kolumn 26	Kolumn 27	Kolumn 28
50 880 600	2 604	2 247	2 247	2 247	1 919	1 880	564	1 692	1 847	1 974	1 782	1 577	13 118	8 672	21 790												
339 000	102	126	126	126	120	120	36	108	132	126	132	102	726	600	1 326												
8 226 600	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	286	221	1 638	1 300	2 938												
8 226 600	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	286	221	1 638	1 300	2 938												
7 638 800	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	286	221	1 638	1 300	2 938												
2 805 400	221	273	273	273	39								1 078		1 078												
7 638 800	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	286	221	1 638	1 300	2 938												
507 000	195												195		195												
2 054 000	170	210	210	210	200	200	60	180	220	210	220	170	1 260	1 000	2 260												
6 310 600	221	273	275	273	260	260	78	234	286	273			1 638	793	2 431												
5 036 200	221	273	275	273	260	260	78	134	65	-			1 638	299	1 937												
2 028 000		-								273	286	221		780	780												
51 332 300	1 979	2 247	2 247	2 247	1 919	1 880	573	1 569	1 782	1 974	2 068	1 572	13 998	8 965	22 963												
331 300	102	126	126	126	120	120	6	108	132	126	132	102	726	600	1 326												
8 190 000	221	273	273	273	260	260	65	234	286	273	286	221	1 625	1 300	2 925												
8 000 200	221	273	273	273	260	260	13	234	286	273	286	221	1 573	1 300	2 873												
7 638 800	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	286	221	1 638	1 300	2 938												
2 805 400	221	273	273	273	39								1 078		1 078												
7 706 400	247	273	273	273	260	260	143	234	286	273	286	156	1 729	1 235	2 964												
507 000	195									-			195		195												
2 106 000	300	210	210	210	200	200	110	180	220	210	220	170	1 560	1 000	2 560												
8 078 200	221	273	273	273	260	260	143	299	286	273	286	260	1 703	1 404	3 107												
9 919 900	190	273	273	273	260	260	13	26		-	-	-	1 482	26	1 508												
2 028 000		-								273	286	221		780	780												
51 332 300	1 978	2 247	2 247	2 247	1 919	1 880	371	1 569	1 782	1 974	2 068	1 572	13 998	8 965	22 963												
331 300	102	126	126	126	120	120	6	108	132	126	132	102	726	600	1 326												
16 190 200	442	546	546	546	570	520	78	468	572	546	572	442	3 198	2 600	5 798												
16 657 600	884	819	819	819	559	520	221	468	572	546	572	377	4 641	2 535	7 176												
2 106 000	209	210	210	210	200	200	110	180	220	210	220	170	1 349	1 000	2 349												
97 285 300	1 628	1 701	1 701	1 701	1 399	1 360	415	1 224	1 496	1 428	1 496	1 091	9 905	5 735	15 640												
3 920 800	150	273	275	273	260	260	13	26					1 482	26	1 508												
8 078 200	221	273	273	273	260	260	143	299	286	273	286	260	1 703	1 404	3 107												
2 028 000										273	286	221		780	780												
51 332 300																											
38 198 000																											
100																											
3 582 800																											
7 505 600																											
2 028 000																											

Intern kommentar
Stöd till Hjärta Kärl förlängdes . Plan att ha stöd jan-okt, men förlängdes så att stöd även fanns nov-dec

Intern kommentar
Fakturerat belopp 2018 är ca 500 000kr högre än prognos pga att stöd till Hjärta Kärl förlängdes. Prognosen bedömdes på planen att ha stöd jan-okt, men stödet förlängdes för nov-dec 500 000kr motsvarar 1% av totalt belopp.

Lev.	Ställe	Område	Antal	SEK/h	h/dag	Dagar jan	Dagar feb	Dagar mars	Dagar april	Dagar maj	Dagar juni	Dagar juli	Dagar aug	Dagar sep	Dagar okt	Dagar nov	Dagar dec	Total dagar
Teoretisk maxvolym (maximalt antal arbetsdagar per månad)																		
BCG	NVM (67613)	Huvudansvarig konsult	1	250	6	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225
BCG	NVM (67613)	Projektledare	1	2 800	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225
BCG	NVM (67613)	SSVP & övergr. NVM-stöd	1	2 800	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225
BCG	NVM (67613)	HR	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225
BCG	NVM (67613)	Styrning - ILOV, Eko, etc	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225
BCG	NVM (67613)	Styrning II	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225
BCG	NVM (67613)	Research & admin	1	900	10	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225
BCG	TRM (33000)	TRM-stöd	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225
BCG	VINK (67638)	IT-driftsättning	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225
BCG	NVM (67613)	Allok. & vårdkarta	1	2 600	13		20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	205
Utfall (underlag för fakturor)																		
		Huvudansvarig konsult	1	250	6	20	20	23	18	10	7							98
		Projektledare	1	2 800	13	20	20	23	18	10	8							99
		SSVP & övergr. NVM-stöd (stöd till NVM-program)	1	2 800	13	20	20	19	18	20	15							112
		HR (stöd till utredningar och utvecklingsprojekt inom HR)	1	2 600	13	17	20	23	18	12	15							105
		Styrning (stod till ILOV etc via Ekonomi)	1	2 600	13	20	20	23	13	-								76
		Styrning II (stod till ILOV etc via Ekonomi)	1	2 600	13	20	13		-	-								33
		Research & admin	1	900	10	17	20	23	18	20								98
		TRM-stöd	1	2 600	13	20	20	5										45
		IT-driftsättning (stöd till masterdata etc)	1	2 600	13	20	20	23	13									76
		Värdaflokering NKS & vårdkarta	1	2 600	13		20	23	18	20								81
	Skillnad Teoretiskt max jämfört med Utfall		Svart (enl. teoretiskt max) Grönt (färre än teoretiskt max) Rött (högre än teoretiskt max)															
Matchning av utfall mot konsultnivåer per delområde				SEK/h														
	NVM (67613)	Nivå 4		250														
	NVM (67613)	Nivå 3		2800														
	NVM (67613)	Nivå 2		2600														
	NVM (67613)	Nivå 1		900														
	NVM (67613)	TOTAL																
	TRM (33000)	Nivå 2		2600														
	VINK (67638)	Nivå 2		2600														
Fakturerat belopp																		
	NVM Centralt																	
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																	
	TRM Lokalt																	
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																	
	VINK/INVIT (IT-driftsättning)																	
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																	

Lev.	Ställe	Område	Antal	SEK/h	h/dag	Kostnad jan	Kostnad feb	Kostnad mars	Kostnad april	Kostnad maj	Kostnad juni	Kostnad juli	Kostnad aug	Kostnad sep	Kostnad okt	Kostnad nov	Kostnad dec	Total kostnad
Teoretisk maxvolym (maximalt antal arbetsdagar per månad)						5 046 000	5 722 000	6 580 300	5 149 800	5 722 000	5 435 900	2 861 000	4 005 400	6 008 100	6 294 200	6 294 200	4 577 500	64 206 400
BCG	NVM (67613)	Huvudansvarig konsult	1	250	6	30 000	30 000	34 500	27 000	30 000	28 500	15 000	21 000	31 500	33 000	33 000	24 000	337 500
BCG	NVM (67613)	Projektledare	1	2 800	13	728 000	728 000	837 200	655 200	728 000	691 600	364 000	509 600	764 400	800 800	800 800	582 400	8 189 000
BCG	NVM (67613)	SSVP & övergr. NVM-stöd	1	2 800	13	728 000	728 000	837 200	655 200	728 000	691 600	364 000	509 600	764 400	800 800	800 800	582 400	8 189 000
BCG	NVM (67613)	HR	1	2 600	13	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800	7 605 000
BCG	NVM (67613)	Styrning - ILOV, Eko, etc	1	2 600	13	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800	7 605 000
BCG	NVM (67613)	Styrning II	1	2 600	13	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800	7 605 000
BCG	NVM (67613)	Research & admin	1	900	10	180 000	180 000	207 000	162 000	180 000	171 000	90 000	126 000	189 000	198 000	198 000	144 000	2 025 000
BCG	TRM (33000)	TRM-stöd	1	2 600	13	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800	7 605 000
BCG	VINK (67638)	IT-driftsättning	1	2 600	13	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800	7 605 000
BCG	NVM (67613)	Allok. & vårdkarta	1	2 600	13	-	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800	7 029 400
Utfall (underlag för fakturor)						4 917 500	5 485 400	5 048 900	3 595 000	2 368 600	1 354 700	-	-	-	-	-	-	22 770 200
		Huvudansvarig konsult	1	250	6	30 000	30 000	34 500	27 000	15 000	10 500	-	-	-	-	-	-	147 000
		Projektledare	1	2 800	13	728 000	728 000	837 200	655 200	364 000	291 200	-	-	-	-	-	-	3 603 600
		SSVP & övergr. NVM-stöd (stöd till NVM-program)	1	2 800	13	728 000	728 000	691 600	655 200	728 000	546 000	-	-	-	-	-	-	4 076 800
		HR (stöd till utredningar och utvecklingsprojekt inom HR)	1	2 600	13	574 500	676 000	777 400	608 400	405 600	507 000	-	-	-	-	-	-	3 549 000
		Styrning (stod till ILOV etc via Ekonomi)	1	2 600	13	676 000	676 000	777 400	439 400	-	-	-	-	-	-	-	-	2 568 800
		Styrning II (stod till ILOV etc via Ekonomi)	1	2 600	13	676 000	439 400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 115 400
		Research & admin	1	900	10	153 000	180 000	207 000	162 000	180 000	-	-	-	-	-	-	-	882 000
		TRM-stöd	1	2 600	13	676 000	676 000	169 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 521 000
		IT-driftsättning (stöd till masterdata etc)	1	2 600	13	676 000	676 000	777 400	439 400	-	-	-	-	-	-	-	-	2 568 800
		Värdaflokering NKS & vårdkarta	1	2 600	13	-	676 000	777 400	608 400	676 000	-	-	-	-	-	-	-	2 737 800
	Skillnad Teoretiskt max jämfört med Utfall					128 400	236 600	1 531 400	1 554 800	3 353 400	4 081 200	2 861 000	4 005 400	6 008 100	6 294 200	6 294 200	4 577 500	41 433 200
Matchning av utfall mot konsultnivåer per delområde				SEK/h		4 917 500	5 485 400	5 048 900	3 595 000	2 368 600	1 354 700	-	-	-	-	-	-	22 770 200
	NVM (67613)	Nivå 4		250		30 000	30 000	34 500	27 000	15 000	10 500	-	-	-	-	-	-	147 000
	NVM (67613)	Nivå 3		2800		1 456 000	1 456 000	1 528 800	1 310 400	1 092 000	837 200	-	-	-	-	-	-	7 680 400
	NVM (67613)	Nivå 2		2600		1 926 600	2 467 400	2 332 200	1 656 200	1 081 600	507 000	-	-	-	-	-	-	9 971 000
	NVM (67613)	Nivå 1		900		153 000	180 000	207 000	162 000	180 000	-	-	-	-	-	-	-	882 000
	NVM (67613)	TOTAL				3 565 600	4 133 400	4 102 500	3 155 600	2 368 600	1 354 700	-	-	-	-	-	-	18 680 400
	TRM (33000)	Nivå 2		2600		676 000	676 000	169 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 521 000
	VINK (67638)	Nivå 2		2600		676 000	676 000	777 400	439 400	-	-	-	-	-	-	-	-	2 568 800
Fakturerat belopp						4 996 500	5 574 400	4 839 000	3 595 000	2 368 600	1 422 300	-	111 600	-	-	-	-	22 907 400
	NVM Centralt																	
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall					80 900	89 000	169 900	-	-	67 600	-	111 600	-	-	-	-	136 500
	TRM Lokalt																	
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																	
	VINK/INVIT (IT-driftsättning)																	
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																	

Intern kommentar:
Leverantör specificerar antal dagar per månad och resurs i fakturaspecifikationen

Intern kommentar:
Utfall från leverantören i juni (med avseende på konsultnivå 2) justerades med 2 dagar vid fakturering (motsv. 67 600kr) då uppdragsgivaren efterfrågat extra insats utöver initial bedömning

Intern kommentar:
Kreditering i aug, återbetalning till Karolinska på 111 600kr

Fakturanummer	61307633	61338438	61365646	61387884	61424798	61445907
Fakturabelopp	3 646 500	4 222 400	3 932 500	3 155 600	2 368 600	1 422 300	-	111 600
	80 900	89 000	169 900	-	-	67 600		111 600

Fakturanummer	61307635	61338418	61365645
Fakturabelopp	676 000	676 000	169 000
	-	-	-

Fakturanummer	61307634	61336437	61365644	61387883
Fakturabelopp	676 000	676 000	777 400	439 400
	-	-	-	-

36 517 000	27 179 500	63 696 500	2 140	2 400	2 760	2 160	2 400	2 280	1 200	1 680	2 520	2 640	2 640	1 920	25 340	11 400	36 740
195 600	142 500	337 500	120	120	138	108	120	114	60	84	126	132	132	96	780	570	1 350
4 732 600	3 458 600	8 189 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 732 600	3 458 600	8 189 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 600	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 600	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 600	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
1 170 600	855 000	2 025 600	200	200	230	180	200	190	100	140	210	220	220	160	1 300	950	2 250
4 394 600	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 600	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
3 718 600	3 211 000	6 929 000		260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 430	1 235	2 665
22 770 200	-	22 770 200	2 071	2 309	2 173	1 552	1 066	336	-	-	-	-	-	-	9 719	-	9 719
147 000	-	147 000	120	120	138	108	60	42	-	-	-	-	-	-	588	-	588
3 603 600	-	3 603 600	260	260	299	234	130	104	-	-	-	-	-	-	1 287	-	1 287
4 076 800	-	4 076 800	260	260	247	234	260	195	-	-	-	-	-	-	1 456	-	1 456
3 549 000	-	3 549 000	221	260	299	234	156	195	-	-	-	-	-	-	1 365	-	1 365
2 568 800	-	2 568 800	260	260	299	169	-	-	-	-	-	-	-	-	988	-	988
1 115 400	-	1 115 400	260	169	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	429	-	429
882 000	-	882 000	170	200	230	180	200	-	-	-	-	-	-	-	980	-	980
1 521 000	-	1 521 000	260	260	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	585	-	585
2 568 800	-	2 568 800	260	260	299	169	-	-	-	-	-	-	-	-	988	-	988
2 737 800	-	2 737 800		260	299	234	260	-	-	-	-	-	-	-	1 053	-	1 053
33 746 800	27 179 500	60 926 300	69	91	581	396	1 334	1 744	1 200	1 680	2 520	2 640	2 640	1 920	14 820	11 400	13 983
22 770 200	-	22 770 200	2 071	2 309	2 173	1 552	1 066	336	-	-	-	-	-	-	9 719	-	9 719
147 000	-	147 000	120	120	138	108	60	42	-	-	-	-	-	-	588	-	588
7 680 400	-	7 680 400	520	520	546	468	390	299	-	-	-	-	-	-	2 743	-	2 743
9 971 000	-	9 971 000	741	949	897	637	416	195	-	-	-	-	-	-	3 835	-	3 835
882 000	-	882 000	170	200	230	180	200	-	-	-	-	-	-	-	980	-	980
18 680 400	-	18 680 400	1 551	1 789	1 811	1 395	1 066	336	-	-	-	-	-	-	8 146	-	8 146
1 521 000	-	1 521 000	260	260	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	585	-	585
2 568 800	-	2 568 800	260	260	299	169	-	-	-	-	-	-	-	-	988	-	988

22 837 800	111 600	22 726 200
18 748 000	111 600	18 636 400
67 600	111 600	44 000
1 521 000		1 521 000
-		-
2 568 800		2 568 800

Intern kommentar:
Kreditering i aug. (111 600kr) samt diff i juni (67 600kr) ger netto 111 600kr - 67 600kr = 44 000kr

Total utbetalning till BCG våren 2017 är 22 726 200kr, dvs 44 000kr lägre än summerat utfall.

Visselblåsartjänst

Vi vill göra rätt – visselblåsartjänst underlättar.

Karolinska strävar efter att upprätthålla ett öppet verksamhetsklimat och hög etisk standard. Nu kan du som medarbetare på ett enkelt sätt rapportera misstankar om oegentligheter. Rapporterna görs anonymt via en webbaserad tjänst som ligger utanför sjukhuset. Du har en viktig roll att fylla för att vi ska lyckas värna om säkerheten och respekten för alla de människor som berörs av vår verksamhet.

Visselblåsartjänsten är tänkt att användas när en medarbetare misstänker att någon, eller några agerar på ett sätt som påverkar sjukhusets verksamhet negativt. Det kan röra sig om brott mot lagar, föreskrifter, riktlinjer på Karolinska eller andra styrande dokument. En medarbetare kan till exempel rapportera om misstänkt ekonomisk brottslighet, korruption eller allvarliga former av diskriminering och trakasserier. Om misstankarna rör en specifik person får visselblåsartjänsten endast användas i det fall personen har en nyckelposition eller är i ledande ställning.

I första hand uppmanar vi dig att vända dig till din närmaste chef, annan chef, eller ett HR-stöd inom organisationen. På Karolinska finns också systemet Händelsevis för att rapportera in avvikelser inom vården. Händelsevis bör alltid användas om det handlar om vårdavvikelser, miljöavvikelser eller arbetsmiljöavvikelser. Här hittar du Händelsevis (https://flexite.ds.sll.se/flexite/customer/clogin.jsp?StartPage=https://flexite.ds.sll.se/flexite/&langID=-1)

Om du känner att du inte kan vara öppen med din information och använda någon av dessa vägar erbjuder den här tjänsten dig möjligheten att anonymt rapportera din farhåga.

När ska du vissla?

När du misstänker systematiska avvikelser som bryter mot vår etiska standard vilket allvarligt kan påverka sjukhusets verksamhet, till exempel:

- Ekonomisk brottslighet eller korruption
- Allvarliga miljöbrott
- Allvarliga former av diskriminering och trakasserier

Så här hanteras din rapport

För att trygga din anonymitet hanteras tjänsten av en extern part, Whistleblowing Centre (https://whistleb.com).

När du gör din anmälan behöver du aldrig uppge din identitet. Varken Whistleblowing Centre eller Karolinska Universitetssjukhuset kan spåra dig som lämnar uppgifterna.

Rapporteringskanalen är krypterad och lösenordsskyddad. Tänk på att du inte får lämna ut personuppgifter i din rapport annat än om de berör nyckelpersoner eller personer i ledande ställning.

Eftersom vi är en myndighet blir din rapport en allmän handling som kan begäras ut. Om du tillför ny information till ärendet i en fortsatt dialog genom visselblåsartjänsten upprättas ytterligare allmänna handlingar. Om en rapport begärs ut kommer den att sekretessprövas först.

Rapporterna tas emot av tre funktioner som är utsedda att hantera rapporter som inkommer genom visselblåsartjänsten: chefläkare (tf Nina Nelson Follin), HR-direktör (Anna-Karin Samuelson) och jurist (tf Daniel Håkansson).

Inom tio dagar fattas beslut om att ta om hand, alternativt avvisa, rapporten . Rapportören kan logga in i ärendet i efterhand och läsa svar, besvara eventuell följdfråga alternativt själv komplettera med mer information .

Riktlinje visselblåsartjänst
(http://lis01.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/CentralaStaber.nsf/8831d344796a5abdc1256bce0042d1a4/85e9d7427273f993c1257e66003acc0d?OpenDocument)

Anvisningar för hantering av ärenden i tjänsten WhistleB
(http://lis01.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/CentralaStaber.nsf/8831d344796a5abdc1256bce0042d1a4/4dcfbb0684b2f883c1257e66001c762c?OpenDocument)

KONTAKTUPPGIFTER

HR-Direkt
(mailto:hrdirekt.navet@karolinska.se
769 99

Ansvar

Vi tar ansvar för våra patienter, uppgifter och varandra. Vi säger ifrån om vi anser att något är fel.

Medmänsklighet

Vi möter våra patienter och varandra med omtanke och respekt. Vi utgår från varje patients unika behov.

Helhetssyn

Vi arbetar tillsammans över gränser för att ge bästa möjliga vård. Vi uppskattar varandras insats och ber om hjälp när det behövs.

Läs mer om våra värderingar

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Mia Ejendal

2018-04-17
Ärende/D-nr: 2018 -0762

Rapport åtgärdsprogram beträffande inköp av externa konsulter

Bakgrund

Sjukhusets internrevisor Ole Alvin fick den 21 december 2017, mot bakgrund av att sjukhusets konsultinköp blivit uppmärksammade och skapat frågetecken både bland medarbetare och offentlighet, i uppdrag att genomföra en översyn över processen för inköp av externa konsulter med specifikt fokus på Boston Consulting Group (BCG). Uppdraget omfattade hela processen från anskaffning till betalning, och rapport presenterades 31 januari 2018. Rapporten (bilaga 1) visade på ett antal brister, i huvudsak:

- Beloppsgränsen i delegationsordning hade överträtts
- Gratiskonsulter hade använts
- Jävsdeklaration var ej ifylld inför utvärdering av leverantörer i upphandlingsfas
- Fakturaunderlag var ej sparade så att de var lätt spårbara
- De mest prisvärda konsultnivåerna gick inte att avropa i önskad omfattning
- Behörighet och inloggningsuppgifter hade lånats ut för hjälp med attestering
- Konsulter hade regelmässigt haft en veckoarbetstid som överskrider SLL:s uppförandekod för leverantörer

Rapporten innehåller en rad rekommendationer till förbättringar.

Dagen därpå, den 1 februari 2018, ställde styrelsen ytterligare krav på sjukhusledningen (bilaga 2). Rapportens rekommendationer tillsammans med styrelsens krav har legat till grund för ett samlat och tidsmässigt komprimerat åtgärdsprogram som syftar till att säkra god kontroll över inköp av externa konsulter. Åtgärdsprogrammet spänner inte över all sjukhusets upphandling.

Åtgärdsprogram

Följande har genomförts inom ramen för åtgärdsprogrammet

Justerad sjukhusövergripande rutin för upphandling av externa konsulter

Ekonomidirektör och administrativ direktör, under vilken upphandlingsavdelningen finns, hade i uppdrag (bilaga 3) att justera rutinen för upphandling av externa konsulter. Det har gjorts genom att skärpa rutinen för förnyad konkurrensutsättning vid avrop på ramavtalen

- SLL 1654 Konsulttjänster – Strategi och Management (med underavtal)

- SLL1670 Uppdragskonsulter IT (med underavtal)

Sjukhuset har fortsatt behov av externa konsulter inom huvudsakligen tre områden, samtliga kopplade till driftsättning av de nya sjukhusbyggnaderna: IT, medicinteknik och Programkontoret Nya Karolinska. Det är i regel från de ovan nämnda ramavtalen som externa konsulttjänster avropas för dessa behov. Det var även från dessa ramavtal som avrop gjordes för stöd till utvecklandet av en ny verksamhetsmodell och analys av verksamhetsinnehåll i enlighet med sjukhusets nya och mer högspecialiserade uppdrag.
Den uppdaterade processen ska förtydliga roller och ansvar och göra det lätt göra rätt i processen. Ett inköp med kopplad uppföljning involverar, förutom upphandlande verksamhet, upphandlingsavdelningen och ekonomiavdelningen. Ekonomiavdelningen och Upphandlingsavdelningen har tagit ställning till ansvarsfördelning och knäckfrågor och gemensamt tagit fram den justerade processen. Rutinen kan givetvis komma att förbättras ytterligare, och för dokumentation kring detta ansvarar Upphandlingsavdelningen.
Den största skillnaden i upphandlingsprocessen till följd av de nämnda ramavtalen, jämfört med andra, är att mandatet ändrats så att endast sjukhusdirektör får fatta beslut om att göra en förnyad konkurrensutsättning samt slutattestera fakturor. Rutinens efterlevnad kommer att systematiskt följas upp. I övrigt har följande kontrollpunkter införts.

- Spårbarhet. Alla handlingar relaterade till upphandlingen diarieförs av upphandlingsavdelningen. Attesterade leverantörsfakturor, inkl. fakturaspecifikationer, sparas och lagras i ekonomisystemet Raindance Fakturaportalen, och arkiveras därigenom i 10 år.
- Jävsdeklaration. Upphandlingsavdelningen har en checklista över alla steg som ansvarig upphandlare har att göra i samband med förnyad konkurrensutsättning. Till denna checklista har lagts att tilldelningsbeslut inte ska lämnas ut förrän alla upphandlingshandlingar är diarieförda, inklusive ifyllda sekretess-och jävsdeklarationer.
- Delegationsordningens beloppsgränser. I denna process är det sjukhusdirektören som fattar anskaffningsbeslut varför risken för att överskrida beloppsgränsen inte uppkommer, men Upphandlingsavdelningen inför till sin rutin i andra upphandlingar att kontrollera att upphandlande verksamhet inte överskrider delegation.
- Kostnadseffektivt konsultstöd. I rutinen uttrycks särskilt att upphandlande verksamhet, vid avstämning mellan leverantörens tidrapport och leverans, kontrollerar att man använder den mest prisvärda konsultnivån för uppdraget, att anlitade konsulter lever upp till avtalad nivå och att konsulter byts ut endast efter godkännande av avtalsansvarig inom berörd verksamhet.
- Fakturaunderlag. En särskild checklista har upprättats för att precisera till leverantören vad fakturan och dess specifikation ska. Fakturor med bristfällig information returneras till leverantör obetalda.
- Rimlig arbetstid för konsulter. I Upphandlingsavdelningens mall för inbjudan till leverantörer att delta i förnyad konkurrensutsättning har lagts en påminnelse och länk till SLL:s uppförandekod för leverantörer, vilken rekommenderar att en arbetsvecka inte överskrider 60 timmar.
- En lista på definitioner har upprättats för att reda ut begrepp, såsom ”takpris”

Justerad delegationsordning

Ekonomidirektör och administrativ direktör hade i uppdrag (bilaga 4) att justera ordalydelsen i delegationsordningen så att den tjänar syftet med beloppsgränserna. Den interna delegationsordningen uppdateras så att den följer den av styrelsen i mars 2018 beslutade, och den aktuella frågan om att justera ordalydelsen görs i samband med denna uppdatering, varför den nya ordalydelsen ännu inte är beslutad. Beslut om delegationsordningen fattas efter revisorernas årsrapport i syfte att kunna inkludera även eventuella nödvändiga justeringar till följd av denna. Formulering som kommer att föreslås är följande:

- Beloppsgränserna avser totalkostnaden för hela upphandlingen/avtalsperioden (OBS EJ BESLUTAD FORMULERING)
- Beslut får inte uppdelas i syfte att kringgå fastställd beloppsnivå (OBS EJ BESLUTAD FORMULERING)

Utbildning rättigheter och skyldigheter vid offentlig förvaltning

HR-direktör och administrativ direktör hade i uppdrag (bilaga 5) att stärka kunskaper på Karolinska Universitetssjukhuset om innebörden av att arbeta inom en myndighet. Se separat rapport över initiativ som påbörjats och planeras (bilaga 6).

Utredning gratiskonsulter

Administrativ direktör hade i uppdrag (bilaga 7) att juridiskt utreda användandet av gratiskonsulter, vilket sjukhuset gjorde 2012. Sjukhusjuristernas bedömning var att förfarandet innebar en direktupphandling till en kostnad av 0 kr, att sjukhuset då frångick gällande ramavtal och därmed legala krav på konkurrensutsättning och transparens kring anskaffning, och att det på grund av detta inte var uteslutet att BCG fick konkurrensmässiga fördelar vid den förnyade konkurrensutsättningen 2013. Sjukhusjurist bedömde förfarandet olämpligt men såg inte att någon bestämmelse i strafflagstiftningen aktualiserades (se fullständig rapport, bilaga 8).
Även en fristående advokatbyrå anlitades för bedömning, och de delar i allt väsentligt sjukhusjuristens bedömning, men skärper formuleringen något: ”betydande risk för att BCG skulle kunna komma att erhålla konkurrensmässiga fördelar i den efterföljande konkurrensutsättningen” (se fullständigt utlåtande, bilaga 9).

Se över riktlinjer för större projekt

Utifrån internrevisors rapport fanns anledning att utvärdera om ytterligare riktlinjer bör införas för större projekt och program. SLL har en projektmodell, ProjektI, som används inom sjukhuset inom samtliga stora IT-projekt och vissa andra stora program. Det bedöms inte behövas ytterligare riktlinjer eller krav på att använda denna modell, men dokumentation från ProjektIL-modellen, såsom projektidé, projektplan osv, kan med fördel infogas som beslutsunderlag till anskaffningsbeslut. Detta har införts i mall för beslutsunderlag.

Begäran om affärsmässiga ramavtal

De av SLL centralt tecknade ramavtalen råder inte Karolinska över, varför en begäran (bilaga 10) gjorts om att SLL vid tecknande av ramavtal ska säkra bl a att

- Takprisnivån är affärsmässig för upphandlande part givet marknaden i övrigt
- Alla kompetensnivåer ska kunna avropas i vald omfattning av upphandlande enhet
- Så kallad back-office service ingår i priset för de olika konsultnivåerna, då dessa timmar inte kan kontrolleras av upphandlande enhet

Presentera utestående underlag

Vid tidpunkten för internrevisors rapport kunde inte samtliga fakturaspecifikationer från BCG spåras för perioden 2011 - 2014. Orsaken till att vissa specifikationer saknades för åren 2011-2014 är att dokumentationen vid den tidpunkten inte lagrats systematiskt och centralt. Dessa har nu tagits fram.
Specifikationer till fakturorna fanns vid tidpunkten då granskning och attest gjordes, dvs 2011-2014, och samtliga underlag har nu åter verifierats mot enskilda fakturor. Detta visar att av den totala kostnaden 84,7 miljoner kronor, föreligger en differens på 31 tusen kronor mellan underlag och fakturor och avser tre delposter under 2013. Baserat på genomgången avseende de tre delposterna är orsaken till differensen att timpris korrigerats i fakturan men ej i underlagen.

Rollbeskrivning, utlysning och rekrytering Compliance officer

Tjänsten som Compliance officer är utlyst, och sista ansökningsdag är 14 maj 2018. Tjänsten inrättas att inom staben för Administration och service. Annons enligt bilaga (bilaga 11).

Diskussion i ledningsgruppen

Med lärdom dragen av fallet Macchiarini och medvetenhet om grupptänkande, har ledningsgruppen diskuterat och reflekterat över vars och ens roll för de olika bristerna som internrevisorns rapport belyser. Behovsbilden för när konsulter bör tas in, gränsen för jäv, vikten av att följa regler och fastställda rutiner, samt ansvar för och noggrannhet vid kontroll i samband med attestering är områden som tagits upp.

Rutin att kontrollera arbetstid vid fakturasignering, samt info i ledningsbrevet

Information om skärpt rutin för kontroll av konsulters arbetstid gavs i sjukhusets så kallade Ledningsbrev, som vidaredistribueras till chefer i organisationen, den 9e februari. Nu har en påminnelse till leverantören införts i processen för förnyad konkurrensutsättning.

Tillägg i chefsuppdraget

Alla tema-, funktions- och stabsdirektörer signerar årligen ett chefsuppdrag. Detta har i årets upplaga omformulerats för att innefatta ansvar för att säkra att chefer och medarbetare har tillräcklig kunskap om regler som följer av att de arbetar vid en myndighet.

Rapportering behov/användning konsulter till styrelsen, samt status åtgärdsprogram

Styrelsen begärde löpande rapportering i ärendet samt utvidgat kring befintliga behov och prognos för användande av konsulter, vilket den fått inom ramen för den ekonomiska rapporteringen.

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Internrevisor Ole Alvin

Ärende/D-nr: K2017-5710

Översyn över processen för inköp av externa konsulter.

Bakgrund

Karolinska Universitetssjukhuset är ett av de landstingsägda sjukhusen i Stockholm. Vid sjukhuset bedrivs sjukvårds-, forsknings- och utbildningsverksamhet. Sjukhuset samarbetar nära med det medicinska universitetet i Stockholm, Karolinska Institutet. Verksamheten är omfattande och sjukhuset har över 15000 helårsanställda och en omsättning på på drygt 18 miljarder kronor.

Inom Stockholms läns landsting pågår för närvarande stora förändringar avseende sjukvårdens bedrivande benämnt framtidsplanen för hälso- och sjukvården (FHS). Landstinget har beslutat om en separat omställningsbudget för förändringen.

En helt ny sjukhusbyggnad är färdigställd i Solna (NKS). De gamla lokalerna skall utrymmas och inflyttning skall ske i den nya byggnaden. Inflyttning i den nya högteknologiska byggnaden har påbörjats. Problem avseende inte bara IT och medicinteknisk utrustning utan också byggnadsteknisk problem har haft en negativ inverkan på arbetsmiljön.

Det nya sjukhuset har fått ett förändrat uppdrag av ägaren som innebär att färre patienter men med behov av mer högspecialiserad vård skall vårdas där. Detta leder till att delar av den sjukvård som utfördes vid Karolinska i Solna skall utföras av andra sjukvårdsproducenter inom Stockholm samtidigt som samtliga akutsjukhus i Stockholm har kapacitetsproblem beroende på brist på sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskor.

Inom Karolinska Huddinge är en ny operations- och interventionsbyggnad under uppförande, CHOPIN. Karolinska Huddinge står inför stora och komplicerade omflyttningar inom anläggningen.

En ny verksamhetsmodell är under införande på sjukhuset (NVM). Verksamhetsmodellen har bl.a. inneburit att den tidigare organisationen med divisioner och kliniker ersatts med teman, funktioner och patientområden (förklaras inte närmare här). Ett av argumenten för att införa NVM har varit att denna modell på ett bättre sätt jämfört med den tidigare är skickad att lösa sjukvårdens problem nu och framgent. En del av förändringen har varit att över 700 chefer rekryterats med extern konkurrens.

I samband med det beskrivna förändringsarbetet som sjukhuset genomför anlitas konsulter. Konsulter skall anlitas för specifika uppgifter och under en begränsad tid. Finansieringen av konsultkostnaderna sker via ovan nämnda omställningsbudget.

Utredningens uppdrag och arbete

Konsultkostnaderna har under en tid diskuterats och även bevakats av media. Bl.a. har skrivits om kostnader, leveranser och relationen till Boston Consulting Group (BCG). Sjukhuset har sedan några månader svarat på frågor, deltagit i intervjuer och lämnat ut material med syfte att redovisa kostnader, uppföljning och resultat för det arbete som BCG har utfört. Trots detta är det tydligt att det återstår frågor bland sjukhusets medarbetare och andra intressenter.

Mot bakgrund av detta har sjukhusdirektören (i samråd med styrelsens ordförande) givit sjukhusets internrevisor, Ole Alvin, uppdraget att genomföra en översyn över processen för inköp av externa konsulter med specifikt fokus på BCG. Uppdraget omfattar hela processen från anskaffning till betalning. I uppdraget ligger också rekommendationen att ta fram en plan med förslag på förbättringsåtgärder. Uppdraget skall vara slutfört den 31 januari 2018. Se Bilaga 1 - Uppdrag.

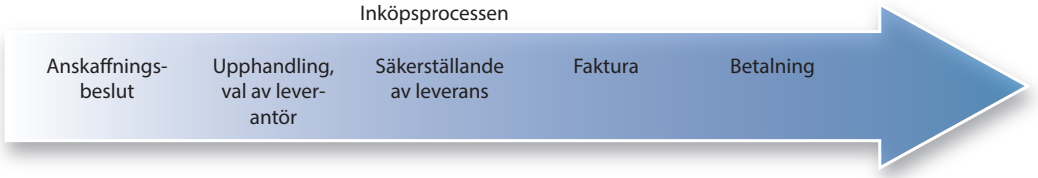
Granskningen avser perioden sedan 2011 -2017, men med särskilt fokus på avtal från november 2015 och framåt. Rekommendationerna till förbättringsåtgärder är tillämpningsbara på inköpsprocessen av konsulter generellt.

Arbetet med utredningen läggs upp på följande sätt:

- Beskrivning av inköpsprocessen från anskaffningsbeslut till fakturabetalning med granskning av avvikelser från regelverk. I de fall avvikelser redovisas lämnas rekommendationer till förbättringar.
- Beskrivning av sjukhusets arbetssätt för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll och i vilka avseenden detta visat på risk för brister avseende processen för inköp av konsulter. Rekommendationer lämnas på förbättringar.
- Den slutliga förbättringsplanen bestäms av vilka rekommendationer som blir aktuella för genomförande.

Rekommendationer avseende förbättringar lämnas löpande i texten. Rekommendationerna är svagt blåfärgade.

Beskrivning av formalia avseende inköpsprocessen från upphandling till betalning och vilka styrande dokument som är aktuella i detta



Anskaffningsbeslut

Inköpsprocessen inleds med att en anskaffning beslutas - ett anskaffningsbeslut upprättas. Vem som kan fatta ett anskaffningsbeslut regleras i sjukhusets arbets- och delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegation ska vara skriftliga. I tabellen nedan visas ett utdrag ur arbets- och delegationsordningen avseende anskaffning och upphandling. I anskaffningsbeslutet beskriver den funktion som behöver konsultstöd volymer och varför konsultstöd behövs. Beroende på uppskattning av kostnaden beslutar sedan den som har beslutsrätt enligt arbets- och delegationsordningen. Efter det att anskaffningsbeslut fattats är det upphandlingsavdelningen som beslutar om själva upphandlingen och som har att säkerställa att upphandlingen genomförs enligt gällande regler och rutiner.

Anskaffningsbeslut	Beslutas av	Kommentar	Återrapportering
Beslut om uppdrag till upphandlingsavdelningen att initiera upphandling/ inköp	Sjukhusdirektör – högst 100 mkr avseende SLL-interna köp och 75 mkr avseende externa köp Funktionschef för KUL – högst 20 mkr Temachef/ funktionschef/ stabschef/ programdirektör – högst 5 mkr (denna delegering omfattar ej inköp av konsulttjänster, undantaget inhyrning av vårdpersonal)	Genomförande enligt upphandlingsavdelningens rutiner Beslut om direktupp–handling fattas av upphandlingschef	Verkställighetsbeslut Anmäls ej
Upphandling	**Beslutas av**	**Kommentar**	**Återrapportering**
Delta i samordnad upphandling	Upphandlingschef (i förekommande fall inköpschef, KUL)		Verkställighetsbeslut Anmäls ej
Beslut om tilldelning och tecknande av upphandlingskontrakt	Upphandlingschef (i förekommande fall inköpschef, KUL)		Verkställighetsbeslut Anmäls ej
Genomförande av upphandling/inköp	Upphandlingschef (i förekommande fall inköpschef, KUL)	Med stöd av anskaffningsbeslut enligt ovan	Verkställighetsbeslut Anmäls ej

I kolumnen **Beslutas av** i tabellen ovan avseende anskaffningsbeslut skrivs ”*... Temachef/funktionschef/ stabschef/programdirektör – högst 5 mkr (denna delegering omfattar ej inköp av konsulttjänster, undantaget inhyrning av vårdpersonal)*”. Det som skrivs inom parentesen har tillkommit fr.o.m. september 2017.Fr.o.m. december 2017 har ekonomidirektören enligt sjukhusdirektörsbeslut beslutsrätt avseende bl.a. uppdrag till upphandlingsavdelningen att initiera upphandling/inköp upp till och med 10 mkr. Fram till dess att denna utrednings resultat presenterats och slutsatser dragits gäller särskilda regler avseende upphandling/inköp av konsulttjänster. Från den 8 januari 2018 gäller att:

- Avrop/beställning av konsulttjänster inom område organisations- och verksamhetsutveckling ska godkännas av sjukhusdirektör, efter granskning av ekonomidirektör och upphandlingschef.
- Endast sjukhusdirektör har mandat för beslutsattest.

Alla anskaffningsbeslut avseende konsulttjänster från BCG under den aktuella tiden har ännu inte erhållits från upphandlingsavdelningen. I de anskaffningsbeslut som erhållits framgår att vid två tillfällen har beloppsnivåerna i arbets- och delegationsordningen överskridits med 200 tkr (av sjukhusets produktionsdirektör).

Varje enskilt avrop betraktas som ett inköp och hamnar inom den beloppsgräns som detta enskilda inköp uppgår till. Samtidigt har kostnaderna för konsulter sammanlagt blivit iögonfallande stora, men är i enlighet med de landstingscentralt förhandlade ramavtalen och beslutas i enlighet med sjukhusets delegationsordning. Ett sätt att i hela beslutshierarkin tydliggöra de sammanlagda beloppen är att de större programmen/projekten behandlas som ett sammanhållet inköp, en slags investering, så att anskaffningsbeslut fattas på den nivå som har beslutanderätt för de sammanlagda beloppsnivåerna. Av program/projektplaner bör framgå (förutom varför

och vad, tidssatta aktiviteter, programmets/projektets organisation inkl. var beslut fattas) kostnader uppdelade på olika resurslag (personal, konsulter, lokaler, utrustning och övriga driftkostnader). Vad gäller konsulter bör närmare beskrivas vilka avtal som används och hur uppföljning sker för att säkerställa att leverans skett enligt fakturerade belopp. Ett sätt är att ta fram och sedan använda sig av en sjukhusgemensam modell för hur konsultkostnader följs upp.

Programmen/projekten har riskanalyserats men på lite olika sätt under åren. Sjukhusets övergripande riskanalysmodell har ibland inte använts fullt ut och risker har inte identifierats utifrån den s.k. styr- och kontrollmiljön i vilken det ingår att identifiera risker med helhetssyn vilket innebär att risker även utanför eget direkt ansvarsområdet ska bedömas, bl.a. risk för oegentligheter.

Rekommendationer:
- Beloppen i sjukhusets arbets- och delegationsordning skall inte överskridas. Anskaffningsbeslut som avviker från detta skall inte genomföras. Berörda chefer bör informeras om detta och upphandlingsavdelningen bör säkerställa att anskaffningsbeslut som avviker från arbets- och delegationsordningens belopp inte genomförs.
- Arbets- och delegationsordningen behöver förtydligas med vad som menas med beloppsgränserna. Avser de varje enskilt inköp/avrop eller avser de hela anskaffningen som blir följden av ett program/projekt? De kalkylerade kostnaderna för de större programmen/projekten bör beskrivas med tydligare uppdelning på kostnader för egna resp. externa resurser. Om planerna behöver justeras under programmens/projektens gång revideras planerna och besluten förnyas enligt programmens/projektens beslutshierarki.
- De administrativa rutinerna vad gäller förvaring av dokument avseende upphandling/inköp behöver förbättras.
- Se också rekommendation avseende riskanalyser på sid 15.

Upphandling, val av leverantör

Karolinska Universitetssjukhuset lyder under Lagen om offentlig upphandling (LOU) som reglerar hur köp av varor och tjänster skall genomföras. Köp av varor och tjänster skall ske på affärsmässig grund av den leverantör som erbjuder den bästa varan/tjänsten/entreprenaden till det bästa priset. Beloppsgränser styr när en direktupphandling kan göras men i de allra flesta fall måste en omfattande upphandlingsprocedur genomföras. För den typ av konsulttjänster som behandlas i denna utredning sker upphandling i två steg

1. Ramavtal sluts med olika konsultleverantörer inom kategorin *Konsulttjänster inom strategi och managemen*t och *Delområde 1a Organisations- och verksamhetsutveckling (hög kapacitet)*. Steg 1 utförs centralt inom landstinget. Under perioden 2011 till 2017 har BCG varit aktuella inom två ramavtal.
2. Val av den leverantör av de ramavtalsupphandlade leverantörerna som skall leverera önskade konsultjänster. Steg 2 kallas förnyad konkurrensutsättning (FKU) och utförs lokalt, i detta fall inom Karolinska. Under perioden 2011 till 2017 har karolinska genomfört 8 FKU:er varav denna utredning tagit del av 6 st (inte de två första från 2011).

Angående steg 1:

Nedanstående tabell visar de leverantörer som kvalificerat sig för leverans av konsulttjänster inom nämnda kategori samt priser på de olika konsultnivåerna. Priserna avser 2016 och fram till 2017-08-19 (då en smärre prisjustering gjordes). Ju högre nivå desto högre kompetens.

Delområde 1 a - Organisations och verksamhetsutveckling (hög kapacitet)

Samtliga priser är takpris
Resekostnad, restid, logi och traktamente är inräknat i priset för uppdrag utförda i Stockholms län

Rang–ordning	Leverantör	Pris konsultnivå 1	Pris konsultnivå 2	Pris konsultnivå 3	Pris konsultnivå 4
1	EY AB	1000 kr	1381 kr	1578 kr	1972 kr
2	Arhtur D Litlle AB	400 kr	1800 kr	2200 kr	400 kr
3	Öhrlings Pricewaterhouse-Coopers AB	350 kr	1150 kr	1600 kr	1885 kr
4	The Boston Consulting Group Nordic AB	900 kr	2600 kr	2800 kr	250 kr

Av tabellen framgår att två av leverantörerna inte har en prissättning som innebär att priset generellt ökar för högre kompetens (Arthur D Little AB och The Boston Consulting Group Nordic AB) utan den högsta kompetensen har väsentligt lägre pris. Sannolikt har leverantörerna denna konstruktion i sina anbud därför att genomsnittligt prismässigt kunna bli aktuella som en av ramleverantörerna. Den totala intäkten är beroende av höga priser på nivåerna 2 och 3 där de stora volymerna av konsulttimmar ligger. Varför denna konstruktion är möjlig som ju inte leder till det bästa totala priset för landstinget bör utredas vidare.

Av bilden framgår också att beloppen avser takpris. Inom Karolinska finns olika uppfattningar om hur mycket som priserna i ramavtalet går att påverka neråt i förhandlingarna lokalt avseende FKU. Inom IT har sådana förhandlingar varit framgångsrika.

Priserna har med nytt ramavtal ökat markant. Se nedanstående tabell:

Ramavtal	Leverantör	Pris konsultnivå 1	Pris konsultnivå 2	Pris konsultnivå 3	Pris konsultnivå 4
Ramavtal gällande fram till 2015-04-30. Gällande områdena 3.Affärsutveckling och 5.Styrning och uppföljning. Något område med samma beteckning som nuvarande ramavtal fanns inte.	The Boston Consulting Group Nordic AB	1380 kr	1610 kr	1749 kr	2300 kr
Nu gällande ramavtal. Avser området Organisations och verksamhetsutveckling (hög kapacitet)	The Boston Consulting Group Nordic AB	900 kr	2600 kr	2800 kr	250 kr

Tabellen visar att kostnaderna för de två konsultnivåer som används minst har priset reducerats med 35 resp 89 %. För de konsultnivåer där den stora volymen ligger har priset ökat med 61 resp. 60 %. Om de gamla priserna appliceras på 2016 års konsultanvändning (exkl IT) från BCG skulle kostnaden varit 14,7 mkr lägre.

Rekommendationer:
- Landstinget bör säkerställa att utvärderingsmodeller används som inte lämnar utrymme för taktisk prissättning i ramavtalsupphandlingar. Avtal där högre kompetens prissätts lägre jämfört med lägre kompetens men där den högre kompetensen inte kan avropas annat än i mindre volymer bör diskvalificeras.
- Det bör klargöras i vilken omfattning prisnivåerna i de centrala ramavtalen är möjliga att omförhandla lokalt.

Angående steg 2:

Från sjukhuset ställs en förfrågan avseende förnyad konkurrensutsättning (FKU) till de företag som har ramavtal inom aktuell kategori. I denna förfrågan beskrivs omfattning med volymer, bakgrund, tidplan och olika faktorer som är meriterande. Modell för hur leverantören skall beskriva föreslagen bemanning på olika konsultnivåer anges samt vilka utvärderingskriterier som gäller. Leverantörerna inkommer sedan med sina anbud. Dessa anbud värderas genom en poängsättningsmodell (pris,kvalitet och erfarenhet). På basis av denna värdering fattar upphandlingschefen ett tilldelningsbeslut. Av detta tilldelningsbeslut framgår resultat av utvärderingen och vilken leverantör som tilldelats uppdraget. De som ingår i utvärderingsgruppen tillställs en sekretess- och jävsförbindelse av upphandlingsavdelningen. I de nu granskade lokala upphandlingarna har inte sekretess- och jävsförbindelse blivit underskrivna. Se bilaga 2 - Sekretess- och jävsförbindelse.

2012 lånade BCG ut två konsulter ”gratis” till sjukhuset för att stötta aktivitet 2 i sjukhusets Verksamhetsplan för 2013 - Analysera hur vi kan mäta vårdkvalitet i förhållande till kostnad. Ofta beskrivs det som benämns värdebaserad vård (VBV) som just detta att mäta vårdkvalitet i förhållande till kostnaden. Att ”gratis” låna konsulter från ett konsultföretag som man senare tecknar avtal med inom samma konsultkategoriområde måste ses som direkt olämpligt. I det aktuella fallet med BCG är det så att sjukhusets, fram till den 11 januari 2018, produktionsdirektör tidigare arbetat som konsult inom BCG och slutade i där i juni 2014. Det är också direkt olämpligt att den nu nämnde produktionsdirektören vid ett tillfälle 2015 ingått i gruppen som poängsatte konsultleverantörerna. I tilldelningsbeslutet, från november 2015, skrivs *”Produktionsdirektören* NN *samt deltagare från programgruppen för Ny Verksamhetsmodell nya Karolinska har poängsatt de olika utvärderingskriterierna.”* I detta fall tilldelades BCG och E&Y uppdraget. I sammanhanget är det viktigt att påpeka att utvärderingen har skett dokumenterat och med adekvata argument för valda poängvärderingar.

Inom IT-avdelningen på sjukhuset har en ny rutin för beställning av konsulttjänster tagits fram. Se Bilaga 3 - Rutin för beställning av konsulttjänster.

Ett förbättringsförslag avseende beslutsprocessen och rutiner vid uppföljning, fakturering, bemanning, beställning och avrop av konsulter har under våren 2017 presenterats. Se Bilaga 4 - Förbättringsarbete avseende upphandling och inköp av konsulttjänster. Delar av förbättringsförslaget är implementerat.

Rekommendationer:

- Sekretess- och jävsförbindelsen bör tydligt informeras om av upphandlingsavdelningen och skrivas under av deltagare i utvärderingen av anbuden. Sjukhuset bör inte använda sig av ”gratiskonsulter”. Personer som tidigare varit konsulter bör informeras om risken att de kan vara jäviga i olika beslut och att de bör avstå från att delta i ärenden som har med den tidigare konsultfirman att göra fram till dess att det uppenbart inte är problematiskt.
- En sjukhusgemensam rutin för beställning av konsulttjänster bör tas fram med utgångspunkt ifrån IT-avdelningens rutin (enligt bilaga 3). Rutinen föreslås vara generisk och anpassningsbar lokalt för olika staber/program/projekt. I beställningsrutinen bör specificeras vilka uppgifter som skall framgå av fakturan och innebörden av olika begrepp t.ex. referens på fakturan. Även normal arbetstid bör anges. Arbetstider överstigande 170 timmar i månaden bör särskilt motiveras. I underlagen till fakturorna från BCG framgår att konsulterna arbetat 13 timmar per dag. I landstingets uppförandekod för leverantörer skrivs att *”Veckoarbetstiden får inte överstiga de lagliga gränserna eller 60 timmar i veckan, inklusive övertid.”*
- Idag finns checklistor, mallar m.m. gällande konsultanskaffning, men de bör göras mer pedagogiska och heltäckande.
- En lathund bör tas fram som beskriver vad man bör tänka på vid anskaffning, upphandling, beställning och uppföljning av konsulttjänster.
- Lämnat förbättringsförslag (enligt bilaga 4) bör genomlysas ytterligare för att klargöra om det är tillräckligt och sedan genomföras fullt ut.

Säkerställande av leverans

Baserat på den överenskommelse som slutits med upphandlad konsultleverantör verkställs en beställning via upphandlingsavdelningen. I beställningen specificeras antal timmar per konsultkategori. Behov av förändringar i konsultbemanning regleras genom kompletterande beställningar. Beställningarna stäms av mot inkomna fakturor. Om beställningarna godkänts i inköpssystemet betraktas fakturan som attesterad och betalas. Den som godkänner har ansvaret att stämma av summa beställningar för ändamålet med anskaffningsbeslutet för helheten. Ansvaret för attestanten framgår av sjukhusets regler för attest. Där skrivs:

Den som attesterar, med namnteckning, är ansvarig för följande:

- *att kostnaden ligger inom ram (oftast budget) och att inköpta varor/tjänster överensstämmer med sjukhusets mål.*
- *att nödvändiga kontroller avseende pris, kvalitet, kvantitet och leverans utförts. Den som kontrollerar godkänner med namnteckning i rutan för godkännare.*
- *att betalningen överensstämmer med gällande lagar och sjukhusets regler.*
- *att kostnaden hänförs till rätt resultatenhet, kostnadsställe, projekt m.m. Att objekt rätt i förekommande fall hänförs till anläggningstillgång/inventarier som skall registreras i anläggningsregistret*

Sättet att dokumenterat säkerställa leverans och avstämning mot fakturor har haft brister men förbättras successivt. 2015 användes modellen enligt Bilaga 5 - Uppföljning av konsultkostnader från BCG 2015. Sedan 2016 har nedanstående modell använts avseende konsultleveranser från BCG. Under bilden beskrivs vad de olika fälten innehåller. Både 2016 och 2017 års uppföljning biläggs. Se Bilaga 6 - Uppföljning av konsultkostnader BCG 2016 och 2017.

Lev.	K-ställe	Område	Resurser 2017 Antal	SEK/h	h/dag	Dagar jan	Dagar feb	Dagar mars	Dagar april	Dagar maj	Dagar juni	Dagar juli	Dagar aug	Dagar sep	Dagar okt	Dagar nov	Dagar dec	Total dagar	Kostnader 2017 Kostnad jan	Kostnad feb	Kostnad mars	Kostnad april	Kostnad maj	Kostnad juni	Kostnad juli	Kostnad aug	Kostnad sep	Kostnad okt	Kostnad nov	Kostnad dec
Teoretisk maxvolym (maximalt antal arbetsdagar per månad)																			**5 046 000**	**5 722 000**	**6 580 300**	**5 149 800**	**5 722 000**	**5 435 900**	**2 861 000**	**4 005 400**	**6 008 100**	**6 294 200**	**6 294 200**	**4 577 600**
BCG	NVM (67613)	Huvudansvarig konsult	1	250	6	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	30 000	30 000	34 500	27 000	30 000	28 500	15 000	21 000	31 500	33 000	33 000	24 000
BCG	NVM (67613)	Projektledare	1	2 800	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	728 000	728 000	837 200	655 200	728 000	691 600	364 000	509 600	764 400	800 800	800 800	582 400
BCG	NVM (67613)	SSVP & övergr. NVM-stöd	1	2 800	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	728 000	728 000	837 200	655 200	728 000	691 600	364 000	509 600	764 400	800 800	800 800	582 400
BCG	NVM (67613)	HR	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
BCG	NVM (67613)	Styrning - ILOV, Eko, etc	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
BCG	NVM (67613)	Styrning II	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
BCG	NVM (67613)	Research & admin	1	900	10	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	180 000	180 000	207 000	162 000	180 000	171 000	90 000	126 000	189 000	198 000	198 000	144 000
BCG	TRM (33000)	TRM-stöd	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
BCG	VINK (67638)	IT-driftsättning	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
BCG	NVM (67613)	Allok. & vårdkarta	1	2 600	13	-	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	205	-	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800

Fält 1

Utfall (underlag för fakturor)																			**4 917 600**	**5 485 400**	**5 048 900**	**3 595 000**	**2 368 600**	**1 354 700**	-	-	-	-	-	-
		Huvudansvarig konsult	1	250	6	20	20	23	18	10	7	-	-	-	-	-	-	98	30 000	30 000	34 500	27 000	15 000	10 500	-	-	-	-	-	-
		Projektledare	1	2 800	13	20	20	23	18	10	8	-	-	-	-	-	-	99	728 000	728 000	837 200	655 200	364 000	291 200	-	-	-	-	-	-
		SSVP & övergr. NVM-stöd (stöd till NVM-program)	1	2 800	13	20	20	19	18	20	15	-	-	-	-	-	-	112	728 000	728 000	691 600	655 200	728 000	546 000	-	-	-	-	-	-
		HR (stöd till utredningar och utvecklingsprojekt inom HR)	1	2 600	13	17	20	23	18	12	15	-	-	-	-	-	-	105	574 600	676 000	777 400	608 400	405 600	507 000	-	-	-	-	-	-
		Styrning (stöd till ILOV etc via Ekonomi)	1	2 600	13	20	20	23	13	-	-	-	-	-	-	-	-	76	676 000	676 000	777 400	439 400	-	-	-	-	-	-	-	-
		Styrning II (stöd till ILOV etc via Ekonomi)	1	2 600	13	20	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	676 000	439 400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Research & admin	1	900	10	17	20	23	18	20	-	-	-	-	-	-	-	98	153 000	180 000	207 000	162 000	180 000	-	-	-	-	-	-	-
		TRM-stöd	1	2 600	13	20	20	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	676 000	676 000	169 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		IT-driftsättning (stöd till masterdata etc)	1	2 600	13	20	20	23	13	-	-	-	-	-	-	-	-	76	676 000	676 000	777 400	439 400	-	-	-	-	-	-	-	-
		Vårdallokering NKS & vårdkarta	1	2 600	13	-	20	23	18	20	-	-	-	-	-	-	-	81	-	676 000	777 400	608 400	676 000	-	-	-	-	-	-	-

Fält 2

Intern kommentar:
Leverantör specificerar antal dagar per månad och resurs i fakturaspecifikationen

Skillnad Teoretiskt max jämfört med Utfall			Svart (enl. teoretiskt max) Grönt (lägre än teoretiskt max) Rött (högre än teoretiskt max)																128 400	236 600	1 531 400	1 554 800	3 353 400	4 081 200	2 861 000	4 005 400	6 008 100	6 294 200	6 294 200	4 577 600
Matchning av utfall mot konsultnivåer per delområde				SEK/h															**4 917 600**	**5 485 400**	**5 048 900**	**3 595 000**	**2 368 600**	**1 354 700**	-	-	-	-	-	-
	NVM (67613)	Nivå 4		250															30 000	30 000	34 500	27 000	15 000	10 500	-	-	-	-	-	-
	NVM (67613)	Nivå 3		2800															1 456 000	1 456 000	1 528 800	1 310 400	1 092 000	837 200	-	-	-	-	-	-
	NVM (67613)	Nivå 2		2600															1 926 600	2 467 400	2 332 200	1 656 200	1 081 600	507 000	-	-	-	-	-	-
	NVM (67613)	Nivå 1		900															153 000	180 000	207 000	162 000	180 000	-	-	-	-	-	-	-
	NVM (67613)	**TOTAL**																	**3 565 600**	**4 133 400**	**4 102 500**	**3 155 600**	**2 368 600**	**1 354 700**	-	-	-	-	-	-
	TRM (33000)	Nivå 2		2600															**676 000**	**676 000**	**169 000**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	VINK (67638)	Nivå 2		2600															**676 000**	**676 000**	**777 400**	**439 400**	-	-	-	-	-	-	-	-

Fält 3

Intern kommentar:
Utfall från leverantören i juni (med avseende på konsultnivå 2) justerades med 2 dagar vid fakturering (motsv. 67 600kr) då uppdragsgivaren efterfrågat extra insats utöver initial bedömning

Intern kommentar:
Kreditering i aug, återbetalning till Karolinska på 111 600kr

Fakturerat belopp																			**4 998 500**	**5 574 400**	**4 879 000**	**3 595 000**	**2 368 600**	**1 422 300**	-	-	**111 600**			
																		Fakturanummer	61307633	61336438	61365646	61387884	61424798	61445907						
	NVM Centralt																	**Fakturabelopp**	**3 646 500**	**4 222 400**	**3 932 600**	**3 155 600**	**2 368 600**	**1 422 300**		-	**111 600**			
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																		80 900	89 000	- 169 900	-	-	67 600		-	111 600			
																		Fakturanummer	61307635	61338418	61365645									
	TRM Lokalt																	**Fakturabelopp**	**676 000**	**676 000**	**169 000**									
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																		-	-	-	-								
																		Fakturanummer	61307634	61336437	61365644	61387883								
	VINK/INVIT (IT-driftsättning)																	**Fakturabelopp**	**676 000**	**676 000**	**777 400**	**439 400**								
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																		-	-	-	-								

Fält 4

Kostnad VT (jan-juli)	Kostnad HT (aug-dec)	Kostnad Total	Timmar jan	Timmar feb	Timmar mars	Timmar april	Timmar maj	Timmar juni	Timmar juli	Timmar aug	Timmar sep	Timmar okt	Timmar nov	Timmar dec	Timmar VT (jan-juli)	Timmar HT (aug-dec)	Timmar Total
Timmar 2017																	
36 517 000	**27 179 500**	**63 696 500**	**2 140**	**2 400**	**2 760**	**2 160**	**2 400**	**2 280**	**1 200**	**1 680**	**2 520**	**2 640**	**2 640**	**1 920**	**15 340**	**11 400**	**26 740**
195 000	142 500	337 500	120	120	138	108	120	114	60	84	126	132	132	96	780	570	1 350
4 732 000	3 458 000	8 190 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 732 000	3 458 000	8 190 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 000	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 000	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 000	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
1 170 000	855 000	2 025 000	200	200	230	180	200	190	100	140	210	220	220	160	1 300	950	2 250
4 394 000	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 000	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
3 718 000	3 211 000	6 929 000	-	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 430	1 235	2 665
22 770 200	-	**22 770 200**	**2 071**	**2 309**	**2 175**	**1 562**	**1 066**	**536**	-	-	-	-	-	-	**9 719**	-	**9 719**
147 000	-	147 000	120	120	138	108	60	42	-	-	-	-	-	-	588	-	588
3 603 600	-	3 603 600	260	260	299	234	130	104	-	-	-	-	-	-	1 287	-	1 287
4 076 800	-	4 076 800	260	260	247	234	260	195	-	-	-	-	-	-	1 456	-	1 456
3 549 000	-	3 549 000	221	260	299	234	156	195	-	-	-	-	-	-	1 365	-	1 365
2 568 800	-	2 568 800	260	260	299	169	-	-	-	-	-	-	-	-	988	-	988
1 115 400	-	1 115 400	260	169	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	429	-	429
882 000	-	882 000	170	200	230	180	200	-	-	-	-	-	-	-	980	-	980
1 521 000	-	1 521 000	260	260	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	585	-	585
2 568 800	-	2 568 800	260	260	299	169	-	-	-	-	-	-	-	-	988	-	988
2 737 800	-	2 737 800	-	260	299	234	260	-	-	-	-	-	-	-	1 053	-	1 053
13 746 800	27 179 500	40 926 300	69	91	585	598	1 334	1 744	1 200	1 680	2 520	2 640	2 640	1 920	5 621	11 400	17 021
22 770 200	-	**22 770 200**	**2 071**	**2 309**	**2 175**	**1 562**	**1 066**	**536**	-	-	-	-	-	-	**9 719**	-	**9 719**
147 000	-	147 000	120	120	138	108	60	42	-	-	-	-	-	-	588	-	588
7 680 400	-	7 680 400	520	520	546	468	390	299	-	-	-	-	-	-	2 743	-	2 743
9 971 000	-	9 971 000	741	949	897	637	416	195	-	-	-	-	-	-	3 835	-	3 835
882 000	-	882 000	170	200	230	180	200	-	-	-	-	-	-	-	980	-	980
18 680 400	-	**18 680 400**	**1 551**	**1 789**	**1 811**	**1 393**	**1 066**	**536**	-	-	-	-	-	-	**8 146**	-	**8 146**
-		-															
1 521 000	-	**1 521 000**	**260**	**260**	**65**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**585**	-	**585**
2 568 800	-	**2 568 800**	**260**	**260**	**299**	**169**	-	-	-	-	-	-	-	-	**988**	-	**988**

Intern kommentar:
Kreditering i aug. (111 600kr) samt diff i juni (67 600kr) ger netto 111 600kr - 67 600kr = 44 000kr

Total utbetalning till BCG våren 2017 är 22 726 200kr, dvs 44 000kr lägre än summerat utfall.

22 837 800	-	**111 600**	**22 726 200**
18 748 000	-	**111 600**	**18 636 400**
67 600	-	111 600	- 44 000
1 521 000			**1 521 000**
-			-
2 568 800			**2 568 800**

Fält 1 avser ”Prognos” 2016 och ”Teoretisk maxvolym” 2017.
Fältet innehåller en prognos där stöd till respektive enhet/projekt prognostiserats (exkl. IT 2016). Prognosen har baserats på när stöd ska påbörjas samt när det kan fasas ut. Hänsyn har tagits till röda dagar, påsk, semesterperioder etc som påverkar hur många dagar per månad som Karolinska förväntar sig stöd av leverantören. Prognosen har varit stöd för diskussion kring äskanden, finansieringsbehov, beställningsunderlag, dialog med leverantören m.m. och innehåller prognos för kostnad och antal timmar.

Beslut fattades att reducera och avveckla användningen av BCG under hösten 2016 och att avveckling skulle ske under ordnade former så att inga leveransstörningar för driftsättning och andra omställningsaktiviteter uppstod. Utfasning genomfördes successivt under våren och avslutades helt i juni 2017. För 2017 lades därför inte en prognos på samma sätt som 2016 eftersom uppdraget var att fasa ut så fort som möjligt, utan att äventyra projektleveranser. Under 2017 användes fält 1 för att visa teoretiskt maximalt antal arbetsdagar per månad, samt maximalt antal timmar och kostnad. Fältet användes 2017 för att beräkna kostnadseffekt av att fasa ut konsultstöd samt i dialog med leverantören.

Fält 2 avser ”Utfall (underlag för fakturor)”.
Fältet innehåller utfall per månad och utgör underlag för fakturorna. Varje konsultnivå redovisas separat och i de fall där flera konsulter finns på samma konsultnivå har de redovisats med en rad per person. Fält 2 användes för uppföljning av utfall och användes för samtliga leverantörer under avtalet d.v.s. både BCG och EY.

Utfallet avser stöd till flera projekt inom SSVP, Ekonomi, HR, Tema Hjärta Kärl, Tema Trauma & reparativ medicin, Tema Inflammation & Infektion och avser mellan ca 4-10 konsulter (stödet har varierat under 2016-2017). Under 2017 inkluderade även utfallet stöd till IT-driftsättningen (projektet VINK/INVIT).

Fält 3 avser ”Matchning av utfall mot konsultnivåer per delområde”.
Fältet innehåller en summering av kostnad och timmar per konsultnivå (nivå 1-4) baserat på utfallet per månad. Summeringen är redovisad per delområde där varje delområde faktureras separat. Summering har varit stöd för bla uppföljning av antal timmar mot avtalet.

Fält 4 avser ”Fakturerat belopp”.
Fältet innehåller redovisning av fakturerat belopp och en jämförelse med specificerat utfall per månad (som specificerats i fält 2). För varje månad jämförs fakturans belopp med det specificerade utfallet och om avvikelser skulle finnas sker återkoppling till leverantören så att fakturabeloppet justeras. Jämförelsen har varit stöd för att följa upp vilka belopp som betalas ut till leverantören för sjukhusets egen kontroll.

Fakturorna avser respektive delområde i BCG:s stöd och är uppdelade för centralt stöd (till SSVP, HR, Ekonomi), stöd till Teman (till Hjärta Kärl samt Trauma & reparativ medicin/Inflammation & Infektion), stöd till Operationalisering NKS (avsåg bl.a. pilot av nya arbetssätt på Gastrocentrum). Under 2017 inkluderade även uppföljning stöd till IT-driftsättningen (projekt VINK/INVIT).

Kommentar till fakturauppföljningen

Konsulterna är inom avtalsområdet *Organisations och verksamhetsutveckling (hög kapacitet)*. Vid beställning av en konsult förefaller det som att 13 timmar per dag faller ut med automatik utom för de nivåer där det lägre priset offererats. Priset blir då för 20 arbetsdagar 676 000kr för nivån på 2 600 kr per timme och 728 000 kr för nivån på 2 800 kr. Upplägget framstår mera som ett fastprisåtagande än ett ”per timme” åtagande. Den lägsta nivån har debiterats för *Research & admin* med 900 kr per timme och 10 timmar per arbetsdag. För 20 arbetsdagar blir detta 180 000 kr. Om detta ”back-office” sker utanför sjukhuset är det svårt ha kontroll över vad som utförs och kostnaden borde ingå i timpriset för de andra konsulterna som är på plats.

Om de använda konsulterna faktiskt uppfyller de fakturerade kompetensnivåerna har inte granskats i denna utredning.

Kombinationen högt pris på de nivåer som används tillsammans med många timmar per arbetsdag har lett till mycket höga kostnader.

Rekommendationer:
- Controlling avseende konsultkostnader inkl. att konsulter med rätt kompetensnivå används (inte dyra konsulter där de inte behövs) behöver förbättras.
- Kostnader för ”back-office” bör ingå i timpriset för konsulterna.
- Arbetstider överstigande 170 timmar i månaden bör särskilt noga motiveras och tydliggöras.
- Se också rekommendationer nedan under rubriken Faktura.

Faktura

I det centrala ramavtalet avseende konsulttjänster inom strategi och management, SLL1654 mellan SLL och BCG skrivs avseende fakturering bl.a. att ”*Faktura ska innehålla...Uppgifter enligt punkt 6.4.5*” i punkt 6.4.5 skrivs att ” *Leverantören ska på Avropande enhets begäran, redovisa upparbetade kostnader för pågående Uppdrag. Redovisning ska innehålla uppgifter om vilka av Leverantörens anställda (inklusive eventuella underkonsulter till Leverantören) som utför Uppdragen och vilken kompetens och prisnivå de tillhör samt hur många timmar var och en av dem lagt ned.*” Fakturorna från BCG innehåller inte denna specifikation utan har ersatts med uppföljningen enligt bilagorna 5 och 6. Utfall avseende förbrukade konsulttimmar har kommunicerats via mail och telefon mellan leverantören och sjukhuset.

Vem som kan attestera fakturor och själva betalningen av fakturor (utanordning) bestäms av sjukhusets arbets- och delegationsordning enligt nedanstående tabell.

Intern kontroll och ansvar	Beslutas av	Kommentar	Återrapportering
Fastställa attestordning	Ekonomidirektör (stabschef)		Delegationsbeslut Anmäls till styrelsen
Utse attestanter och utanordnare	Ekonomidirektör (stabschef)		Delegationsbeslut Anmäls till styrelsen

Uppdaterad och signerad attestordning finns.

Under 2016 och 2017 behandlades och attesterades sammanlagt 65 fakturor från BCG. Av dessa attesterades 8 st av den dåvarande produktionsdirektören. I tillägg attesterade den dåvarande produktionsdirektören delsummor på ytterligare 4 fakturor. Beloppen på de just nämnda fakturorna rörde sig mellan 16 900kr – 777 400kr.

Det föreligger skillnad i rutiner och underlag före och efter 2015. Underlag i form av specifikationer till fakturor saknas för 2011. För 2012 – 2014 finns, enligt uppgift, uppskattningsvis för ca 65%-70% . För perioden 2015-2017 finns specifikationer enligt bilagorna 5 och 6.

Den rutin som funnits för tidigare perioder är att volymer och priser stäms av mot fakturerade belopp baserade på avtal. Orsak till att dessa specifikationer saknas för åren 2011 -2014 är att dokumentationen inte lagrats systematiskt och centralt. Detta omöjliggör fullständig retroaktiv uppföljning. De underlag som idag kan

återskapas som komplement till det som finns i ordinarie ekonomisystem bygger på att enskilda individer sparat underlag elektroniskt eller manuellt. Från senare perioder har rutiner med beställning och underlag för granskning förändrats. För år 2011 finns ingen åtkomst till ytterligare data avseende underlag. Ingen av de som ansvarade för området finns kvar som anställd.

Rekommendationer:

- Sjukhuset bör i beställningen av konsulttjänster begära att uppgifter enligt ramavtalets punkt 6.4.5. specificeras i fakturan (Leverantören redovisar upparbetade kostnader för pågående Uppdrag. Redovisning ska innehålla uppgifter om vilka av Leverantörens anställda (inklusive eventuella underkonsulter till Leverantören) som utför uppdragen och vilken kompetens och prisnivå de tillhör samt hur många timmar var och en av dem lagt ned). Att bara använda uppföljningen enligt bilagorna 5 och 6 är inte tillräckligt. Det bör vara tydligt både att det är leverantören som upprättar specifikationen och var den specificerade informationen lagras, vilket blir fallet om uppgifterna finns på fakturan. Det bör också utredas hur leverantörsavtalen kan förbättras så att information enligt 6.4.5. blir mer innehållsrik, t.ex. att uppgifter skall lämnas avseende kostnadsställe, beskrivning av utförd tjänst och datum när tjänsten utfördes.
- Ekonomiavdelningen bör utreda om kompletta fakturaunderlag kan erhållas från leverantören avseende perioden 2011-2014.

Sjukhusets arbetssätt för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll och i vilka avseende detta visat på brister avseende processen för inköp av konsulter

Landstingsfullmäktige har beslutat om en policy för intern kontroll.

Enligt denna skall förvaltningschefer och verkställande direktörer, i enlighet med landstingets policy för internkontroll, utforma konkreta och lokala regler och anvisningar för att upprätthålla en god internkontroll. Dessa regler ska antas av nämnd respektive styrelse. Sådana lokala regler har tagits fram och antagits av sjukhusets styrelse.

I Landstingets policy skrivs också att förvaltnings- eller bolagschefen ska se till att risk- och väsentlighetsanalyser genomförs och med dessa som underlag upprätta förslag till intern kontrollplan. Den interna kontrollplanen skall antas av sjukhusets styrelse och minst innehålla:

- vilka rutiner och kontrollmoment som ska följas upp
- genomförd riskbedömning
- omfattning och frekvens av uppföljningen
- vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- när rapportering ska ske
- åtgärdsplan.

Sjukhusets styrelse skall försäkra sig om att den interna kontrollplanen genomförs.

Mot bakgrund av ovanstående har Karolinska sedan många år tagit fram lokala regler för intern kontroll. Dessa regler benämns Karolinskas system och modell (med riktlinjer och anvisningar) för att upprätthålla en god intern kontroll. I policydokumentet beskrivs hur den interna kontrollplanen tas fram, sjukhusövergripande riskanalysmodell men även hur landstingsrevisorerna arbetar.

Landstingsrevisorerna är en gemensam benämning för de förtroendevalda revisorerna, lekmannarevisorerna och revisionskontoret. Revisionskontoret biträder revisorerna i deras arbete. Landstingsrevisorerna genomför omfattande granskningar av landstingets olika verksamheter.

Revisionskontoret använder både egen personal och externa konsulter i sin granskning. Avtal tecknas med någon av de stora konsultfirmorna för den löpande granskningen. Ibland anlitas konsulter från andra konsultfirmor för särskilda granskningsuppdrag.

Förutom löpande granskning genomförs granskningar som resulterar i projektrapporter. Samtliga rapporter avseende Karolinska skickas ut till sjukhusets styrelse för yttrande, möjlighet till yttrande eller för kännedom.

Förutom löpande granskning genomförs granskningar som resulterar i projektrapporter. Samtliga rapporter skickas ut till den granskade verksamheten för faktagranskning. Den löpande granskningen resulterar i en delrapport som är klar under hösten. En samlad bedömning sker sedan i en årsrapport. I årsrapporten återkommer mycket av det som behandlats i projektrapporter och i delårsrapporten avseende löpande granskningen. I årsrapporten samlas de rekommendationer som framkommit genom projektrapporter och löpande granskning. Rekommendationerna är uppdelade på en A- och en B-lista. B-listan delges inte styrelsen.

De områden som granskas av landstingsrevisorerna är inte föremål för granskning av sjukhusets internrevision. I den interna kontrollplanen beskrivs A-listans rekommendationer och sjukhusets eventuella förbättringsåtgärder och var ansvaret för dessa förbättringsåtgärder är placerat inom sjukhuset.

Intern kontrollplan

Sjukhusets interna kontrollplan antas av sjukhusets styrelse vid årets första styrelsemöte. Av kontrollplanen framgår bl.a.:

- Beskrivning av riskerna.
- Konsekvens om riskerna inträffar.
- Sannolikhet och konsekvens för att riskerna inträffar. Sannolikhet och konsekvens bedöms genom den riskenkät som är en del av den sjukhusövergripande riskanalysen.
- Åtgärder för att motverka riskerna.
- Vad som skall kontrolleras/granskas av sjukhusets internrevisor.
- Vem som ansvarar för att genomföra åtgärder för att motverka riskerna.

Huvuddelen av kontrollplanen baseras på den sjukhusövergripande riskanalysen som genomförs varje år. I kontrollplanen redovisas också arbetet med landstingsrevisorernas rekommendationer i den s.k. A-listan (de rekommendationer av landstingsrevisorerna som delges sjukhusets styrelse). Till kontrollplanen överförs också risker från föregående års kontrollplan (beroende av om de fortfarande har kvalificerande hög riskfaktor jämfört risker framkomna i den sjukhusövergripande riskanalysen). Ibland kan också risker tillkomma i kontrollplanen genom av landstingsrevisorerna genomförda granskningar under året eller särskilt uppkomna risker (t.ex. fallet Macchiarini). I sjukhusets styrelse lägesrapporteras kontrollplanen i september/oktober och avrapporteras vid styrelsens första möte på det nya året. Kontrollplan och lägesrapportering av densamma är bilagor i sjukhusets årsredovisning och delårsrapportering (lägesrapporten).

Sjukhusövergripande riskanalys

Den sjukhusövergripande riskanalysen består av olika moment. Moment ett är att samtliga ledamöter i Karolinskas ledningsråd (KLR), alltså temachefer, funktionschefer (tidigare även divisionschefer) samt stabschefer och sjukhusdirektörer och i vissa fall även till andra nyckelpersoner, utifrån den s.k. styr- och kontrollmiljön identifierar möjliga risker. Förutom risker inom eget direkt ansvarsområde skall därför risker bedömas avseende:

- Patientsäkerhet
- Kvalitet inkl. bemötande
- Verksamhetsresultat

- Intäkter
- Kostnader
- Arbetsmiljö
- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- IT
- Katastrofplanering
- Organisation, ansvar
- Följsamhet till författningar
- Följsamhet till olika policydokument
- Information, kommunikation
- Oegentligheter

De olika riskerna sammanställs i en enkät som skickas ut till samtliga ledamöter i KLR och i vissa fall även till andra nyckelpersoner. I enkäten bedöms risk (sannolikhet) och väsentlighet (konsekvens) på en skala mellan 1 och 4 för de olika identifierade möjliga riskerna, alternativet ”Ingen uppfattning”. Nya risker kan läggas till. Inga individuella svar redovisas.

Enkätresultatet sammanställs och ligger till grund för slutlig riskvärdering där en genomgång genomförs för ytterligare bedömningar. Enkätresultatet presenteras i en tabell där riskerna är sorterade efter kolumnen Medelvärde riskpoäng. Även standardavvikelse kan användas för att se de risker där den största variationen avseende riskbedömning föreligger mellan enkätbesvararna.

I sjukhusets policy för intern kontroll skrivs avseende oegentligheter att ”*Risk för oegentligheter skall alltid riskbedömas, oavsett hur styr- och kontrollmiljön beskrivs. Karolinskas definition av oegentligheter är: Med oegentligheter avses ett medvetet bedrägligt beteende som strider mot landstingets eller styrelsens regelverk eller lagar och andra författningar. En oegentlighet förekommer när någon utnyttjar sin ställning i verksamheten för att skaffa sig en otillbörlig fördel genom t.ex. tagande och givande av otillbörlig förmån (tagande eller givande av muta), falsk finansiell rapportering, förskingring, bedrägeri, trolöshet mot huvudman eller otillåtna bisysslor.*”

Vad gäller oegentligheter kan sjukhusets medarbetare på ett enkelt sätt rapportera misstankar om sådana via en s.k. visselblåsartjänst. Rapporterna görs anonymt via en webbaserad tjänst som ligger utanför sjukhuset. Tjänsten återfinns på sjukhusets intranät. Tjänsten presenteras utförligare i Bilaga 7 - Visselblåsartjänst .

I vilka avseende har systemet för intern kontroll visat på brister avseende processen för inköp av konsulter

Visselblåsning

En ”vissling” har förekommit som har samband med denna utredning. ”Visslaren” skriver att produktionsdirektören aldrig attesterar fakturor och dylikt själv utan hans sekreterare gör detta åt honom och använder hans inloggning.

Visslingen bekräftas av sekreteraren som uppger att fakturorna alltid först visats för produktionsdirektören för godkännande innan attest skett men då med produktionsdirektörens behörighet.

Riskanalyser

Risk för oegentligheter i samband med användande av konsulter har inte framkommit i sjukhusets riskanalyser (sjukhusövergripande riskanalys enligt ovan, riskanalys inom HR-avdelningen, riskanalys inom ekonomiavdelningen eller riskanalys inom den gemensamma staben AoS som består av Kansliavdelning, Facility management (FM), Lokal- och Byggplanering, Miljöavdelning, Service och logistik, Säkerhetsledning samt Upphandling och inköp).

Den risk som har identifierats i den sjukhusövergripande riskanalysen avseende konsulter är ”Organisationen har blivit för beroende av konsultinsatser” (risk nr 3 i 2017 års kontrollplan). Kontrollplanen lägesrapporteras till styrelsen i september med den s.k. trafikljusmodellen. Status bedömdes där som grön och trend/åtgärd som gul. Kommentar till risken var:

”*Samarbetet med The Boston Consulting Group (BCG) har upphört.*

Inom verksamheterna för IT och Medicinsk teknik (där externa resurser används i hög grad) finns planer för hur dessa skall avvecklas (inkl. plan för löpande uppföljning).

Förändringskommittén är den funktion inom sjukhuset som har att koordinera de pågående förändringsprogrammen. I förändringskommittén finns risken ”Kompetens byggs hos konsulter som senare lämnar Karolinska”. Ett antal motverkande åtgärder arbetas med:

- *Kartlägg var och hur externa konsulter/resurser används - och prioritera och planera för var och hur kompetensen behöver tas hem.*
- *Definiera tydliga leveranser från konsulter, inklusive kompetensöverföring.*
- *Tydliggöra färdigheter som K skall kunna ta emot.*
- *Identifiera interna kandidater, rekrytera.*
- *Skapa ”trainees” som kan bygga intern lösningskompetens (Traineeprogram för stabspersonal?).*
- *Interna talanger får jobba parallellt med konsulter, involveras i förändringsarbete.”*

Arbete pågår således med att bättre definiera tydliga leveranser från konsulter, inklusive kompetensöverföring.

Landstingsrevisorerna

I landstingsrevisorernas granskningar av Karolinska finns två rekommendationer som kan hänföras till processen för inköp av konsulter.

Rekommendation 1:

2014 (Projekt 11/2014) ID: 555	INTERN KONTROLL AVSEENDE OEGENTLIGHETER Karolinskas styrelse bör säkerställa att kontroller mot befintliga avtal är möjliga såväl vid beställning som efter leverans.			X	Karolinskas leverantörer av bemanning, konsulttjänster och catering fick först i august 2017 meddelande om de nya riktlinjerna kring fakturering för att förbättra spårbarhet till avtal varför uppföljning av rek görs i samband med årsgranskningen (delår 2017). Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

I landstingsrevisorernas delårsrapport avseende 2017 skrivs:

”2.4.3 Inköpsprocessen
Revisionen har granskat nyckelkontroller kopplade till inköpsprocessen och följt upp rekommendationer avseende intern kontroll av avtal och inköp om varor, tjänster och konsultkostnader. Liksom föregående år pågår förbättringsarbete med att säkerställa spårbarhet i fakturaunderlagen, till exempel genom avtalsnummer.”

Kommentar: Se under rubriken Faktura, sid 10.

Rekommendation 2:

Rekommendationen är placerad på B-lista, alltså de rekommendationer som inte delges sjukhusets styrelse

2013 Årsrapp ID: 281	INTERN KONTROLL AV AVTAL OCH INKÖP Ledningen bör inom ramen för arbetet med intern kontroll följa upp att rutiner avseende beställning/inköp och fakturakontroll tillämpas i samband med betalning av leverantörsfakturor.		X		Karolinskas leverantörer av bemanning, konsulttjänster och catering fick först i august 2017 meddelande om de nya riktlinjerna kring fakturering för att förbättra spårbarhet till avtal varför uppföljning av rekommendation görs i samband med årsgranskningen (delår 2017). Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

I landstingsrevisorernas årsrapport 2013 skrivs:

”Revisionen bedömer att de kontrollmoment som finns fastställda i rutinerna för inköp och leverantörsutbetalning i allt väsentligt är tillfredsställande. Granskningen visar dock på brister i tillämpningen av rutinerna. Verifieringen visar att det finns brister i kontrollen av att fakturor överensstämmer med gällande avtal samt att beställning/inköp sker utifrån giltigt avtal. Den interna kontrollen av beställningar och inköp behöver förstärkas då omfattningen av inköp av varor och tjänster är väsentlig för sjukhuset.”

Kommentar: Se under rubriken Faktura, sid 10.

Rekommendationer:
- Pågående program/projekt bör informeras om vikten av att ha helhetssyn vid riskanalyser och bedöma risker utifrån hela styr- och kontrollmiljön.
- Samtliga medarbetare inom sjukhuset bör informeras om vikten av att inte låna ut sin behörighet till någon annan och riskerna med att göra detta.
- Risken i den interna kontrollplanen 2017 att organisationen har blivit för beroende av konsultinsatser” (risk nr 3) bör överföras till 2018 års kontrollplan och omformuleras så att även texten risk för *brister i inköpsprocessen av konsulter* ingår i riskbeskrivningen. Fortsatt internrevisionell granskning föreslås då bli av hur genomförandet verkställs av de förbättringsförslag som blir ett resultat av denna utredning.

Ole Alvin
Chef internrevision

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Ärende/D-nr: K 2017-5710
2017-12-21

Uppdrag

Bakgrund

I samband med det omfattande förändringsarbete som Karolinska Universitetssjukhuset genomför anlitas konsulter som stöd för verksamheten. Konsulter anlitas för specifika uppgifter och under en begränsad tid.

Konsultkostnaderna har under en tid diskuterats och även bevakats av media. Bl a har DN skrivit om kostnader, leveranser och relationen till Boston Consulting Group (BCG). Sjukhuset har under de senaste veckorna svarat på frågor från DN, gjort intervjuer och lämnat ut omfattande material med syfte att så transparent som möjligt redovisa kostnader, uppföljning och resultat för det arbete som BCG har utfört. Trots detta är det tydligt att det återstår frågor bland våra medarbetare och andra intressenter. Det är bakgrunden till detta uppdrag.

Uppdragstagare

Uppdraget ges till chefen för internrevisionen Ole Alvin.

Beskrivning av uppdraget

Klarlägganden

Att genomföra en översyn över processen för inköp av externa konsulter med specifikt fokus på BCG. Uppdraget omfattar hela processen från anskaffning till betalning.

Rekommendationer

Att ta fram en plan med förslag på förbättringsåtgärder.

Resurser

Befintliga resurser inom sjukhusets organisation för internrevision används.

Rapportering

Uppdraget ska vara genomfört till den 31 januari 2018.

Uppdragsgivare

Uppdragsgivare är sjukhusdirektören i samråd med styrelsens ordförande.

Melvin Samsom
Sjukhusdirektör

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Upphandlingsavdelningen

Förtydligande av regler för sekretess och jäv i samband med deltagande i upphandling inom Karolinska Universitetssjukhuset och SLL.

Upphandling: xxx. Ärendenr: xxx /Dnr xxx

Alla anställda inom Karolinska är bundna av sekretess och jävsregler i sitt anställningsavtal. Den som på något sätt medverkar i eller har kännedom om innehållet i pågående upphandling, får därför inte sprida eller avslöja några uppgifter eller innehåll i de handlingar som ingår i ärendet.
Den som deltar i handläggningen ska vidare iaktta gällande jävsbestämmelser.
Observera att överträdelser av dessa regler kan innebära stor skada för Karolinska, med risk för överprövning och avbruten upphandling.

Deltagare skall vara medveten om att absolut anbudssekretess gäller fram till den tidpunkt då **tilldelningsbeslut** fattats, eller upphandlingsärendet annars är avbrutet.
Detta innebär att fram till denna tidpunkt är alla uppgifter i upphandlingen sekretessbelagda.

Efter att tilldelningsbeslut är fattat är materialet som huvudregel offentligt.
Handlingarna i ärendet som inte är sekretessbelagda lämnas ut av handläggande upphandlare.

Deltagare som under pågående upphandling kontaktas av anbudsgivare eller utomstående person är skyldig att direkt hänvisa till ansvarig upphandlare utan att besvara eventuella frågor om produkter/tjänster eller andra förhållanden som kan ha betydelse för upphandlingen.
Deltagare som är tvungen att diskutera ett upphandlingsärende med kollegor skall framhålla sekretessen och tystnadspliktens omfattning.

För att garantera objektivitet och opartiskhet vid offentlig upphandling måste de principer som finns inskrivna i regeringsformen och kommunallagen följas. Dessa principer, objektivitetsprincipen samt likställighetsprincipen, innebär inte bara en skyldighet att behandla alla fall lika utan också krav på att inte låta sig påverkas av ovidkommande hänsyn vid handläggningen av ärenden.

Jäv delas in i:

- *Sakägarjävet* – omfattar rättsligt intresse vilket angår mig själv.
- *Intressejävet* – omfattar faktiskt intresse, t.ex. ekonomi, aktier.
- *Släktskapsjävet* – omfattar make/maka, sambo, förälder, barn eller syskon.
- *Ställföreträdarejävet* – omfattar förmyndare, god man eller förvaltare.
- *Ombudsjävet* – omfattar den som mot ersättning biträtt någon i ärendet.
- *Delikatessjäv* – omfattar omständigheter som kan anses rubba förtroendet.

Det åligger den som deltar i ett upphandlingsförfarande, att iaktta jävsbestämmelserna på ett sådant sätt att objektiviteten inte kan ifrågasättas.
Karolinska Universitetssjukhuset ser ytterst allvarligt på överträdelser av reglerna om sekretess och jäv i samband med upphandlingar och överträdelser kan bli föremål för hantering via HR-avdelningen

Undertecknad har tagit del av och förbinder sig att följa ovanstående sekretess- och jävsbestämmelser i upphandlingsärende.

Stockholm, datum:

…….. ……
Underskrift Namnförtydligande

KAROLINSKA
Universitetssjukhuset

RUTIN - TA IN EXTERN RESURS (IT-Konsulter)

Förändrat sätt att beställa externa resurser

Alla förfrågningar till Karolinskas konsultleverantörer ska från och med nu ske via konsultgruppen (Ulf Johansson och Moni Christiansen). Kommunikationen ska ske skriftligt via en ny framtagen rutin, se dokument i denna Excel arbetsbok .

Karolinska IT har för avsikt att från och med oktober månad låta alla konsultbeställningar ske på ett mer formaliserat sätt. Det innebär att förfrågningar kommer att ske via en förutbestämd skriftlig mall. Även val av leverantör/konsult och beställning av konsult kommer att ske via mallar.

Först fylls förfrågningsunderlaget i, detta åligger resursägaren (den som efterfrågar konsulten och som normalt är kostnadsställesansvarig eller projektledare). Underlaget skickas till Ulf och Moni för kontroll och vidare hantering.

Konsultgruppen är de som skickar ut förfrågningarna till leverantörerna, de äger förfrågan (jagar på leverantörerna), dokumenterar samt stöttar resursägarna och följer upp.

OBS ! *Tänk på att all text som skrivs vid förfrågan kan komma att lämnas ut, så skriv tydligt och sakligt*

Konsultförfrågan – *Bör komma in minst 3 veckor före resursbehov*

Viktigast att fylla i är uppdragsbeskrivning, kravprofil samt eventuell meriterande kompetens för uppdraget. De fält som ska fyllas i är gråmarkerade, vet ni vilket avtal så fyller ni i det annars så kompletterar vi med den uppgiften.

Tänk till och välj rätt konsultnivå, det är vårt ända sett att hålla nere timkostnaden.

Om ni är osäker på antalet timmar som arbetet ska ta, lägg in en option för att säkerställa att arbetet kan utföras och i så fall under vilken period.

<u>eWork</u>

Optionen utlöses genom att man skickar ett mail till Konsultgruppen och bifogar det av eWork tidigare signerade avtalet/avropet. Karolinska Upphandling skickar därpå en ny beställning (nytt K-nummer) till leverantören.

<u>Övriga leverantörer</u>

Fanns det med en option i beställningen, skicka mall med optionstid till leverantören med kopia till konsultfuntionen för att informera om utökning. Större utökningar är inte option utan en ny förfrågan till valda konsulter.

OBS ! *Under rubrik "Uppdragsbeskrivning" förtydliga hela uppdragets omfattning, så att everantören väljer rätt resurs. Detta då Karolinska ofta önskar nyttja samma resurs för övriga delar i projektet/uppdraget.*

Beslutsunderlag – Val av konsult

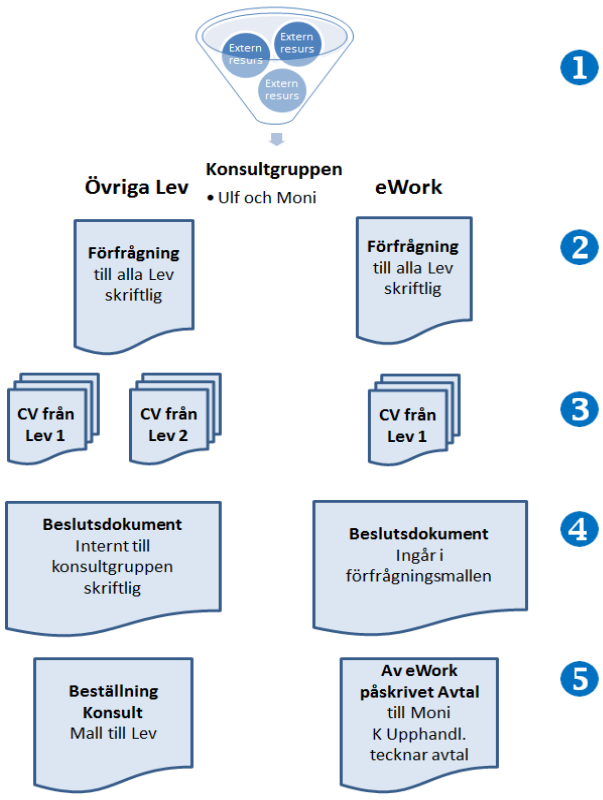
Från och med nu så ska val av konsult ske formellt, via skriftligt dokument (mall bifogad) till konsultgruppen. Tar vi in förfrågan från två leverantörer så behöver vi kunna förtydliga varför vi väljer den ena konsulten framför de andra.

Valet sker utgående från de utvärderingsmetoder som vi valt att nyttja. Dessa är normalt:

- Hur väl konsultens CV passar in mot Uppdragsbeskrining, Kravprofil och Meriterande kompetens
- CV generellt Allmän kompetens, uppdrag
- Eventuella referenser
- Personligt möte (eller telefonmöte)
- Pris (glöm inte att det kan skilja en hel del mellan konsulter på samma nivå eller mellan nivåer)

KAROLINSKA
Universitetssjukhuset

Rutin för konsultbeställning



1. Alla konsultbeställningar som ska ske via Karolinska IT ska gå via konsultgruppen, som kommer att skicka ut beställningen till lämpliga konsulter

2. Förfrågning (2A. och 2B.) sker via standardiserad mall till respektive leverantörer. Underlag tas fram av resursägaren och skickas ut av konsultgruppen

3. Leverantören återkommer med skriftliga förslag på resurser, vilka resursägaren tar del av. Med detta som bas och via intervjuer beslutar resursägaren om vilken resurs som ska tillsättas.

4. Resursägaren fyller i ett beslutsdokument (4.) där det framgår vilka som lämnat in anbud samt vem som valts och på vilka grunder. Dokumentet skickas till konsultgruppen. För eWork så ingår beslutsdelen i förfrågningsmallen (2A.).

5. När val har skett så ska avtalsunderlag från eWork skickas till Moni för att registreras i Logistics och därmed skickas till K Upphandling för påskrift. För övriga konsultleverantörer så ska ett mail skickas till respektive Leverantör som bekräftelse på beställningen även den förlorande parten ska erhålla ett mail (5B.). Mall för detta finns hos Konsultgruppen.

Detta dokument är utformad både som en avropsförfrågan, svarsdel och avropsavtal

Sänds till: **sll@eworkgroup.com**

För detta avrop gäller enl. samtliga villkor i ramavtal Resurskonsulttjänster IT.

Del 1– Konsultavrop (Beställare fyller i) och mailas till Ework (sll@eworkgroup.com).

Del 2 –Kvittens på konsultavrop (leverantören fyller i)

Del 3 –Val av konsult (Beställare fyller i)

Del 4– Undertecknande av leverantör

Del 5 –Undertecknande av beställare - part är Karolinska Upphandling

(När Beställaren undertecknat föreligger ett gällande avropsavtal/kontrakt).

Del 1. Konsultavrop **Ifylles av beställare på Karolinska.**

Avropande enhet via SLL	Karolinska Universitets sjukhuset
Avropsbeslut nr:	Avtalsnummer: 1670662, Diarienummer LS2016-0131
Beställare:	
Kostnadsställe eller motsvarande:	
Enhet:	
Kontaktperson:	
E-post:	
Se Bilaga Krav & omfattning Resurskonsulttjänster IT för att läsa mer om olika roller samt kompetensnivåer, i avtalskatalog SLL1670.	
Kompetensområde/Roll	
Kompetensnivå	
Startdatum	
Slutdatum	
Omfattning av uppdraget (%)	
Max antal timmar	
Plats för uppdraget	Karolinska Universitetssjukhuset
Option om förlängning (Max 100% av beställt antal timmar)	
Förlängningsperiod	
Sista dag för offert från Ework:	
(96 timmar under helgfria vardagar. Annan tidsgräns kan överenskommas)	
Uppdragsbeskrivning:	
Kravprofil för uppdraget samt Erfarenhet, kompetens och egenskaper för person vi efterfrågar	
Ange meriterande kompetens för uppdraget	

Del 2. Kvittens på konsultavrop **Ifylles av Ework Group AB.**

Kontaktperson eWork			
Föreslagna konsulter bäst överensstämmande enligt beställningens kravställning. (för CV mm hänvisa till bilaga)			
Namn	**Roll**	**Kompetensnivå**	**Timpris**

Del 3. Val av konsult **Ifylles av beställare påKarolinska.**

Namn	**Roll**	**Kompetensnivå**	**Timpris**
Motivering och val av konsult			
Överenskommet startdatum			

Genom undertecknande av detta dokument bekräftar härmed Beställaren att avropsavtal har upprättats mellan Beställaren och Leverantören. Leverantören erhåller en PDF kopia av detta undertecknade dokument via e-post.

Del 4 Undertecknande **av Leverantör (eWork Group AB).**

Datum

_____
Namnteckning behörig företrädare Ework Group AB

_____
Namnförtydligande Ework Group AB

Del 5 Undertecknande **av Beställare (Karolinska Universitetssjukhuset / Upphandlingen).**

Karolinska Universitetssjukhusets avtalsnummer

Datum

_____
Beställarens underskrift

_____
Namnförtydligande

Efter underskrift av Leverantören, punkt 4, undertecknar Karolinska Upphandling avropet och bifogar detta via mail tillsammans med beställningen.
Intern beställande resursägare inom Karolinska, bifogar det inscannade avropet som en manuell rad i Logistics till Karolinska Upphandling som slutför beställningen gentemot Leverantören.

Avropsförfrågan - Konsulter

Ifylles av beställare på Karolinska.

Förfrågningsmall - Övriga skickas till **nn@sll.se** + **nn@sll.se**

Datum: 2017-10-02

Beslut enligt Exekutivt forum och bemanningsforum datum:	
Avropande enhet via SLL	Karolinska Universitets sjukhuset
Avropsbeslut nr:	**FKU 2017-094**
Resursägare / Uppdragsägare:	**Ulf Lagerqvist**
Kostnadsställe eller motsvarande:	**63300**
Enhet:	**Planering och Uppföljning (PoU)**
Kontaktperson:	**Ulf Lagerqvist**
E-post:	**ulf.lagerqvist@sll.se**
Se Bilaga Krav & omfattning Resurskonsulttjänster IT för att läsa mer om olika roller samt kompetensnivåer, i avtalskatalog SLL1670.	
Kompetensområde/Roll	**Projektledare**
Kompetensnivå	**Nivå 3**
Startdatum	**2017-10-01**
Slutdatum	**2017-12-31**
Omfattning av uppdraget (%)	**100%**
Max antal timmar	**500 timmar**
Plats för uppdraget	Karolinska Universitetssjukhuset
Option om förlängning (Max 100% av beställt antal timmar)	**100 timmar (20%)**
Förlängningsperiod	**2017-01-01 - 2017-01-31**
Sista dag för offert:	**Snarast**
(normalt 5 dagar under helgfria vardagar. Annan tidsgräns kan överenskommas)	
Uppdragsbeskrivning:	
Kravprofil för uppdraget samt Erfarenhet, kompetens och egenskaper för person vi efterfrågar	
Ange meriterande kompetens för uppdraget	

Beslut - Val av Konsult

Beslut skickas till **nn@sll.se** + **nn@sll.se**

Resursägare / Beställare		Ulf Lagerqvist
Resursförfrågan för konsult - Beskrivning		**Projektledare Läkemedel**
Vilka leverantörer har tillfrågats	Leverantör 1	**Konsultbolag 1**
	Leverantör 2	**Konsultbolag 2**
	Leverantör 3	
	Leverantör 4	
Förslag från respektive konsultbolag: (namn och kort beskrivning)	Person 1	**Anders Andersson, senior PL inom energibranchen**
	Person 2	**Berit Beritsson, mycket senior PL inom Läkemedelsindustrin**
	Person 3	
	Person 4	
	Person 5	
	Person 6	
Vald leverantör och konsult		**Berit Beritsson**

Argument för beslutet

Vald konsult har sammantaget det bästa CV. Båda leverantörernas förslag var på en sådan nivå att man kunde välja fritt. Intervju på telefon med båda visade på tydliga styrkor hos Berit då hennes erfarenhet av vårdsektorn vägde tungt, vilket var viktigt i detta projekt med många kontakter med verksamheten.

Beställning - Konsult

Beställning skickas till **nn@sll.se** + **nn@sll.se**

OBSERVERA ATT FAKTURA SKA SKICKAS TILL KOSTANDSSTÄLLE MED ANGIVANDE AV K-NUMMER		
Beställningsdatum		**2017-10-18**
Resursägare / Beställare		**Ulf Lagerqvist**
Resursägarens enhet		**Planering och uppföljning**
Resursförfrågan för konsult - Beskrivning		**Delprojektledare - ILOV**
Vald konsult	Leverantör 1	**Konsultbolaget**
	Avtal	**2017-094**
	Konsultens namn	**Andrea Andersson**
	Roll	**BI Back-End utvecklare**
	Nivå	**Nivå 4**
	Timpris	**900 Kr**
	Normalt antal timmar	**170 timmar / månad**
Uppdraget	Projekt/Uppdrag/Förvaltning	**Projekt - Flyg högt**
	Kostnadsställe	**63300**
	Projektnummer	**12345**
	Startdatum	**2017-11-01**
	Slutdatum	**2018-03-31**
	Antal timmar	**400 timmar**
	Option timmar	**100 timmar**
Kommentar (vid behov)		
Konsulten kommer att ha en inskolning första två dagarna		

Exempel på mail till förlorande konsultleverantören

Tack för visat intresse

Karolinska Universitetssjukhuset tackar för visat intresse avseende förfrågning av konsult/konsulter för följande uppdrag…….

Val har skett av annan konsult då denne uppvisade en sammanvägd bättre kravuppfyllnad gentemot förfrågan.

Vi ser fram emot nya uppdrag tillsammans.

Med vänlig hälsning
Anders Andersson

Avdelningschef xxx
Karolinska Universitetssjukhuset
Mobil: 070 - 123 45 67

Konsultpriser eWork

Nr	Konsultroller:	Kompetensnivåer (KN)				
		KN1	KN2	KN3	KN4	KN5
1.	**Ledning och styrning**					
	1. Projektledare/Teknisk projektledare	614	654	694	754	824
	2. Projektadministratör	339	359	379	444	549
	3. Förvaltningsledare IT (pm3)/Service Manager	639	679	704	764	834
	4. Processledare	644	684	724	779	839
2.	**Arkitektur**					
	1. Verksamhetsarkitekt	699	739	734	814	934
	2. Lösningsarkitekt	634	674	734	794	824
	3. Mjukvaruarkitekt	619	659	734	814	884
	4. Infrastrukturarkitekt	454	494	634	734	804
3.	**Systemutveckling**					
	1. Kravanalytiker	614	634	669	734	814
	2. Systemutvecklare	544	634	674	734	834
	3. Användbarhetsdesigner	534	634	674	734	814
	4. Interaktionsdesign/Grafisk formgivare	534	634	674	754	814
	5. Tillgänglighetspecialist	534	554	574	634	709
	6. Systemintegratör	599	654	684	769	819
	7. Databasdesigner/Databasutvecklare	534	614	634	719	819
	8. Metodstödsspecialist	599	639	669	774	804
4.	**BI (Business Intelligence)**					
	1. Utdataspecialist BI (front-end)	704	744	759	934	1 134
	2. Indataspecialist BI (back-end)	654	694	759	934	1 134
5.	**Test**					
	1. Testledare/Testare	614	634	674	764	884
	2. Testare av användbarhet och användargränssnitt	574	614	674	764	884
6.	**Drift & Infrastruktur**					
	1. Nätverks- och kommunikationstekniker	494	514	584	714	784
	2. Internet- och intranättekniker	514	534	534	634	734
	3. Middlewaretekniker	524	544	609	704	784
	4. Databastekniker	524	544	644	714	784
	5. Server-, klient- och operativsystemtekniker	524	544	564	684	784
	6. Lagringstekniker	564	584	634	684	784
	7. Applikationstekniker	494	514	584	684	784
7.	**IT -Arbetsplats & Support**					
	1. Supporttekniker	263	264	314	364	409
	2. IT-arbetsplatstekniker	263	264	314	364	409
	3. Applikationspaketerare	420	474	584	684	734
8.	**Säkerhet**					
	1. Informationssäkerhetsspecialist	654	694	734	909	1 154
	2. IT-säkerhetsspecialist	674	714	754	929	1 154

Avtal LS2016-1416 - Uppdragskonsulter

1.1 Konsultavtal - Utredning och analys FKU - 2017 -139

	Projektledare			Processledare			Verksamhetsarkitekt			Lösningsarkitekt			Infrastrukturarkitekt			Kravanalytiker		
	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5
Bearing Point	1000	1100	1200	500	550	600	500	550	600	500	550	600	500	550	600	500	550	600
ÅF-Tecyhnology	756	945	945	379	473	473	379	473	473	718	897	897	379	473	473	733	916	916

1.2 Konsultavtal - Business Intelligence FKU - 2017 -094

	Projektledare			Utdata			Indata			Testledare		
	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5
Netlight Consulting	943	1083	1299	378	434	520	943	1083	1084	378	434	520
Kentor	825	925	975	825	925	975	825	925	975	425	525	525

1.3 Konsultavtal - Utredning och analys FKU - 2017 -042 (Enbart för IKT NKS)

	Projektledare			Processledare			Verksamhetsarkitekt			Lösningsarkitekt			Infrastrukturarkitekt			Kravanalytiker		
	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5
Bearing Point	1000	1100	1200	500	550	600	500	550	600	500	550	600	500	550	600	500	550	600

Avtal LS1410--1219 - Strategi och Management

2.1 Organisations- och verksamhetsutveckling 1B FKU - 2017 -138

Leverantör	Konsultnivå 1	Konsultnivå 2	Konsultnivå 3	Konsultnivå 4
Centigo AB	500	700	1 100	1 300
EY AB	1 000	1 381	1 578	1 800

2.2 Organisations- och verksamhetsutveckling 1B FKU - 2016 - 492

Leverantör	Konsultnivå 1	Konsultnivå 2	Konsultnivå 3	Konsultnivå 4
KPMG AB	797	1 096	1 346	1 595

Konsultens kompetensnivåer - Strategi och Management

Konsult – nivå 1
1. Har kompetens inom delområdet
2. Har deltagit i uppdrag inom delområdet

Konsult – nivå 2
1. Har erfarenhet och kompetens inom delområdet.
2. Har självständigt genomfört flera uppdrag inom delområdet
3. Har erfarenhet av projektledning inom delområdet.
4. Arbetat ca 1-3 år som konsult inom aktuellt delområde
5. Dokumenterad vana att verka som konsult och kan självständigt utföra arbetsuppgifter

Konsult - nivå 3
1. Har mycket stor erfarenhet och kompetens inom delområdet
2. Har haft huvudansvar eller ledande roll för ett stort antal uppdrag inom delområdet och arbetar självständigt
3. Erfaren projektledare för komplexa uppdrag.
4. Arbetat 4-7 år med uppdrag inom aktuellt delområde
5. Dokumenterad förmåga att genomför uppdrag med hög kvalitet

Seniorkonsult – nivå 4
1. Ledande befattningar med hög grad av ansvar inom uppdrag,
2. Kompetens av högsta rang som gör personen till nyckelperson för aktuellt område.
3. Arbetat mer än 7 år med uppdrag inom aktuellt delområde.
4. Dokumenterad förmåga att genomföra uppdrag med mycket hög kvalitet

Konsultens kompetensnivåer - Resurs- och Uppdragskonsulter

Nivå 1	Kunskap -	Nyss genomförd utbildning
	Erfarenhet-	Kortare arbetserfarenhet, ej vana som konsult
	Ledning -	Kräver arbetsledning
	Självständighet -	Kan självständigt utföra enklare uppgifter

Nivå 2	Kunskap -	Har utbildning inom området, viss svårighetsgrad
	Erfarenhet-	1-3 år som konsult inom området, har deltagit i eller utfört ett flertal liknande uppdrag
	Ledning -	Kräver arbetsledning
	Självständighet -	Kan självständigt utföra avgränsade arbetsuppgifter

Nivå 3	Kunskap -	Hög kompetens och utbildning inom området
	Erfarenhet-	4-8 år som konsult inom området, är förebild för andra konsulter på lägre nivå. Har befunnit sig på nivå 2 under minst 2 år.
	Ledning -	Tar ansvara för delområde, kan leda en mindre grupp
	Självständighet -	Kan arbeta siälvständigt

Nivå 4	Kunskap -	Hög generalistkompetens, eller mycket hög utbildning och kompetens inom området
	Erfarenhet-	Har deltagit i stora uppdrag inom området och genomfört uppdrag med mycket hög kvalitet. Nivån uppnås normalt tidigast efter 9-12 år som konsult inom området. Har befunnit sig på nivå 3 under minst 2 år
	Ledning -	Tar huvudansvar för ledning av större grupp
	Självständighet -	Mycket stor

Nivå 5	Kunskap -	Kompetens av högsta rang. Uppfattas som expert/specialist på marknaden med motsvarande utbildning inom området.
	Erfarenhet-	(som 4) men har befunnit sig på nivå 4 under minst 3 år Ledning - har stor vana och erfarenhet att verka i ledande befattning Självständiahet - mycket stor
	Ledning -	Har stor vana och erfarenhet att verka i ledande befattning
	Självständighet -	Mycket stor

Då en konsult ofta har skilda nivåer m a p de olika kategorierna måste ett medelvärde tas fram för konsultens kompetensnivå. Medelvärdet begränsas dock så att detta inte kan bli högre än en (1) nivå över den lägsta enskilda nivån för Kunskap respektive Självständighet. Detta för att SLL anser att dessa två kriterier genomgående har störst påverkan på helheten. Ex: Kunskap 2, Erfarenhet 4, Ledning 4, självständighet 5 ger beräknad kompetensnivå 3.

Förslag på Beslutsprocess FKU

- Förnyad konkurrensutsättning (FKU)

BESLUTSPROCESS FKU

	1. *BESLUTSUNDERLAG*	2. *BESLUT*	3. *INTERVJUER, VAL AV LEVERANTÖR & AVTAL*	4. *CLOCKWORK*	5. *KONSULTÖVERSIKT .XLS.?*
Roll/er	• Avtalsansvarig IT	• Verkställande råd	• Inköp • Avtalsansvarig IT • Sjukhusdirektör/CEO	• Inköp	• Avtalsadministration IT
Aktiviteter	• Avtalsansvarig tar fram beslutsunderlag för FKU. • I beslutsunderlaget ska det specificeras: ➢ Max volym ➢ Period	• Beslut tas i Verkställande råd huruvida en FKU ska startas eller inte.	• Intervjuer genomförs med eventuella leverantörer. • När intervjuerna genomförts beslutas det om vilken leverantör som vinner FKU. • Sjukhusdirektör/CEO signerar avtal FKU.	• Inmatning av information i Clockwork rörande FKU.	• Uppdatera *Konsultöversikt.xls?* med exempelvis: ➢ Volym ➢ Period ➢ Avtalsnummer
Inleverans / Resultat	**Inleverans** • Initiativ till förnyad konkurrensutsättning (FKU). **Resultat** • Framtaget beslutsunderlag FKU.	**Inleverans** • Beslutsunderlag FKU. **Resultat** • Beslut om att starta en FKU eller inte.	**Inleverans** • Beslut om att starta en FKU. **Resultat** • Val av leverantör. • Signerat avtal av Sjukhusdirektör/CEO.	**Inleverans** • Vald leverantör samt signerat avtal. **Resultat** • Inmatad information i Clockwork.	**Inleverans** • Komplett information i Clockwork. **Resultat** • Uppdaterad *Konsultöversikt.xls?*

Månadsrutin vid uppföljning och fakturering konsulter

- RIKTLINJER VID MÅNADSRUTIN

MÅNADSRUTIN VID UPPFÖLJNING OCH FAKTURERING KONSULTER

Faser	1. *LEVERANTÖR SKICKAR FAKTURAUNDERLAG*	2. *CLOCKWORK & KONTROLL FAKTURAUNDERLAG*	3. *FAKTURAPORTAL, CLOCKWORK & BETALNING*	4. *KONSULTÖVERSIKT*	5. *UPPFÖLJNING & REDOVISNING*
Roll/er	• Leverantör • Avtalsadministration IT	• PL/FL m.fl. • Avtalsadministration IT	• Avtalsadministration IT	• Avtalsadministration IT	• PL/FL m.fl.
Aktiviteter	• Leverantör/er skickar information rörande förväntad fakturering för månaden till avtalsadministration IT. • Följande faktorer som informationen ska innehålla: ➢ Antal timmar ➢ Konsult ➢ Tillhörande projekt • Avtalsadministration IT vidarebefordrar informationen från leverantör/er till PL/FL m.fl.	• Mottag av antal timmar per månad i Clockwork. • Kontrollera att information rörande fakturering är korrekt. • Vid eventuella avvikelser, kontakta avtalsadministration.	• Faktura registreras automatiskt i fakturaportalen. • Faktura matchas mot avropet i Clockwork. • Betalning av fakturan sker.	• Uppdatera Konsultöversikt.xls. Faktorer som informationen exempelvis ska innehålla: ➢ Ackumulerade timmar ✓ Förbrukade timmar ✓ Tillgängliga timmar	• Följer upp informationen från fas 2 gentemot egen budget. • Redovisa i exempelvis styrgrupp.
Inleverans / Resultat	**Inleverans** • Fakturaunderlag med information om konsult/er. **Resultat** • Avtalsadministration IT vidarebefordrar information från leverantör till PL/FL m.fl.	**Inleverans** • Uppdaterad information från leverantör/er. **Resultat** • Leverantör skickar slutlig månadsfaktura.	**Inleverans** • Mottagen månadsfaktura från leverantör i fakturaportalen. **Resultat** • Belopp till leverantör betalas ut.	**Inleverans** • Belopp till leverantör har betalats ut. **Resultat** • Uppdaterad Konsultöversikt.xls.	**Inleverans** • Projektledare, förvaltningsledare m.fl. följer upp gentemot egen budget. **Resultat** • Följer upp i exempelvis styrgrupp. • Månadsrutin fulländad.

Bemanningsrutin IT inklusive beställning och avrop konsulter

- BEHOV AV KOMPETENS UPPSTÅR

BEMANNINGSRUTIN IT INKLUSIVE BESTÄLLNING OCH AVROP KONSULTER

Faser	1. *RESURSBEHOV UPPSTÅR*	2. *BESLUTSUNDERLAG & AVROPSFÖRFRÅGAN*	3. *CLOCKWORK & ATTEST*	4. *BESTÄLLNING GENOMFÖRS*	5. *KONSULTÖVERSIKT & RESURS TILLSATT*
Roll/er	• PL/FL m.fl. • Bemanningsforum • Resursansvarig • Avtalsadministration IT	• Behörig beställare enligt delegationsordningen • Resursansvarig	• Avtalsadministration IT. • Ansvarig för kostnadsställe. • Resursansvarig	• Avtalsadministration IT. • Resursansvarig • Inköp	• Avtalsadministration IT. • Extern resurs.
Aktiviteter	• **Resursförfrågan** skickas till bemanningsforum. • Om ledig intern resurs → Bemanningsforum tillsätter resursen och bemanningsrutin är genomförd. • Vid extern resurs → kommunikation med befintlig leverantör/er alternativt eWork som matchar förfrågan med konsult. • **Vid eWork:** Specifik avropsförfrågan för eWork måste fyllas i separat. • Förbered ”Beställningsunderlag”	• Fyll i ”Beställningsunderlag” beskrivning finns i dokumentet ”Beställningsunderlag för extern IT-resurs.docx”. • När ”Beställningsunderlag” är korrekt ifylld ska den signeras av behörig beställare enligt delegationsordningen. • **Vid eWork:** Både ”Beställningsunderlag” signerad av ovan samt avropsförfrågan specifikt för eWork ska skickas till inköp.	• Avrop i Clockwork. • Följande faktorer är obligatoriska i Clockwork: ➢ Avtalsnummer ➢ Omfattning ➢ Namn på konsult • Avrop ska i denna fas attesteras av ansvarig för kostnadsställe.	• Beställning skickas iväg till leverantör. • För att kunna skicka iväg beställning måste avropet genomförts i Clockwork. (Fas 3) • **Vid eWork:** Inköp signerar och skickar iväg beställningen istället för avtalsadministration IT. • **Förbered uppdragsavtal samt tystnadspliktserinran.**	• Uppdatera *Konsultöversikt.xls* med information från ”Beställningsunderlag”. • Exempel på information som ska uppdateras: ➢ Projektledare/ Förvaltningsledare m.fl. ➢ Projektnummer ➢ Kostnadsställe ➢ **Om ny konsult** ✓ Period, Nivå, Pris • Säkerställ att extern resurs signerar uppdragsavtal m m.
Inleverans / Resultat	**Inleverans** • Behov av kompetens uppstår. **Resultat** • Om ledig intern resurs → Klart • Om extern resurs → Kommunikation med leverantör, erhåll förslag på resurs och förbered ”Bstunderlag” • **Vid eWork:** Specifik avropsförfrågan för eWork fylls i.	**Inleverans** • Önskad extern resurs. **Resultat** • Ifylld samt signerat ”Beställningsunderlag för extern IT-resurs.docx” • **Vid eWork** → Ifylld avropsförfrågan specifikt för eWork.	**Inleverans** • Ifylld samt signerat ”Beställningsunderlag för extern IT-resurs”. • **Vid eWork** → Ifylld avropsförfrågan specifikt för eWork. **Resultat** • Korrekt information i Clockwork samt attesterat avrop.	**Inleverans** • Korrekt information i Clockwork samt attesterat avrop. **Resultat** • Beställning skickad till leverantör. • **Vid eWork:** Inköp skickar iväg beställningen.	**Inleverans** • Beställning skickad till leverantör alternativt eWork. **Resultat** • Resurs tillsatt och bemanningsrutin fulländad.

Ingen fakturering i januari.

Tid och kostnad – februari 2015

Verksamhetsmodell

Timmar per konsultnivå, februari 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka							Total februari 2015	
			Feb					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	6	7	8	9	Total timmar	Total kostnad (kSEK)
4	2 300		30	30	30	30	120	276
3	1 749		65	65	65	65	260	455
2	1 610		65	65	65	65	260	419
2	1 610		65	65	65	65	260	419
2	1 610		Resurs investeras av BCG					0
1	1 380		40	40	40	40	160	221
							Total (kSEK):	1789

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Tid och kostnad – mars 2015

Verksamhetsmodell

Skattat timbehov per konsultnivå, februari-juni 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka							Total mars 2015	
			Mars					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	10	11	12	13	Total timmar	Total kostnad (kSEK)
4	2 300		30	30	30	30	120	276
3	1 749		65	65	65	65	260	455
2	1 610		65	65	65	65	260	419
2	1 610		65	65	65	65	260	419
2	1 610		Resurs investeras av BCG					0
1	1 380		40	40	40	40	160	221
							Total (kSEK):	1789

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Tid och kostnad – april 2015

Verksamhetsmodell

Skattat timbehov per konsultnivå, februari-juni 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka								Total april 2015	
			April						
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	14	15	16	17	18	Total timmar	Total kostnad (kSEK)
4	2 300		24	24	30	30	24	132	304
3	1 749		52	52	65	65	52	286	500
2	1 610		52	52	65	65	52	286	460
2	1 610		52	52	65	65	52	286	460
2	1 610		Resurs investeras av BCG						0
1	1 380		32	32	40	40	32	176	243
									1968

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Tid och kostnad – maj 2015

Verksamhetsmodell

Skattat timbehov per konsultnivå, februari-juni 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka							Total maj 2015	
			Maj					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	19	20	21	22	Total timmar	Total kostnad (kSEK)
4	2 300		30	24	30	30	114	262
3	1 749		65	52	65	65	247	432
2	1 610		65	52	65	65	247	398
2	1 610		65	52	65	65	247	398
2	1 610		Resurs investeras av BCG					0
1	1 380		40	32	40	40	152	210
								1699

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Tid och kostnad – juni 2015

Verksamhetsmodell

Skattat timbehov per konsultnivå, februari-juni 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka							Total juni 2015	
			Juni					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	23	24	25	26	Total timmar	Total kostnad (kSEK)
4	2 300		30	30	30	30	120	276
3	1 749		65	65	65	65	260	455
2	1 610		65	65	65	65	260	419
2	1 610		65	65	65	65	260	419
2	1 610		Resurs investeras av BCG					0
1	1 380		40	40	40	40	160	221
							Total (kSEK):	1789

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Tid och kostnad – juli 2015

Verksamhetsmodell

Timmar per konsultnivå, 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka							Total juli 2015	
			Juli					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	27	28	29	30	Total timmar	kostnad (kSEK)
4	2 300		30				30	69
3	1 749		65				65	114
2	1 610		65				65	105
2	1 610		65				65	105
2	1 610							0
1	1 380		40				40	55
								447

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Tid och kostnad – augusti 2015

Verksamhetsmodell

Timmar per konsultnivå, 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka							Total augusti 2015	
			Augusti					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	32	33	34	35	Total timmar	kostnad (kSEK)
4	2 300			30	30	30	90	207
3	1 749			65	65	65	195	341
2	1 610			65	65	65	195	314
2	1 610			65	65	65	195	314
2	1 610			65	65	65	195	314
1	1 380			65	65	65	195	269
								1759

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Tid och kostnad – september 2015

Verksamhetsmodell

Timbehov per konsultnivå, 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka							Total september 2015	
			September					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	36	37	38	39	40	Total timmar	kostnad (kSEK)
4	2 300		30	30	30	30	30	150	345
3	1 749		65	65	65	65	65	325	568
2	1 610		65	65	65	65	65	325	523
2	1 610		65	65	65	65	65	325	523
2	1 610		65	65	65	65	65	325	523
1	1 380		100	100	100	100	100	500	690
									3173

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Tid och kostnad – oktober 2015

Verksamhetsmodell

Timbehov per konsultnivå, 2015 - BCG

Timmar per konsultnivå och vecka							Total oktober 2015	
			Oktober					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	41	42	43	44	Total timmar	kostnad (kSEK)
4	2 300		30	30	30	30	120	276
3	1 749		65	65	65	65	260	455
2	1 610		65	65	65	65	260	419
2	1 610		65	65	65	65	260	419
2	1 610		65	65	65	65	260	419
1	1 380		100	100	100	100	400	552
								2539

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Tid och kostnad – november 2015

Verksamhetsmodell

Timbehov per konsultnivå, 2015 - BCG

Under ramavtal SLL1654 (utgånget 2015)

Delområde 5 Styrning och uppföljning

Timmar perkonsultnivå och vecka							Total november 2015	
			November					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	45	46	47	48	Timmar (#)	Kostnad (kSEK)
4	2 300		30	30			60	138
3	1749		65	65			130	227
2	1610		65	65			130	209
2	1610		65	65			130	209
2	1610		65	65			130	209
2	1610		65	65			130	209
2	1610		65	65			130	209
1	1380		120	120			240	331
								1743

Under nytt ramavtal SLL1654 och tilldelningsbeslut 2015-478

Område 1a Organisations- och verksamhetsutveckling (högkapacitet)

Timmar perkonsultnivå och vecka							Total november 2015	
			November					
Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	45	46	47	48	Timmar (#)	Kostnad (kSEK)
4	250				30	30	60	15
3	2 800				65	65	130	364
2	2 600				65	65	130	338
2	2 600				65	65	130	338
2	2 600				65	65	130	338
2	2 600				65	65	130	338
1	900				65	65	130	117
								2186

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Tid och kostnad – december 2015

Under nytt ramavtal SLL1654 och tilldelningsbeslut 2015-478

Område 1a Organisations- och verksamhetsutveckling (högkapacitet)

	Timmar per konsultnivå och vecka							Total december 2015	
				December					
	Konsult-nivå	Timkostnad (SEK)	v.	49	50	51	52	Timmar (#)	Kostnad (kSEK)
	4	250		30	30	30	0	90	23
	3	2 800		65	65	65	0	195	546
Org	2	2 600		65	65	65	0	195	507
Styrning	2	2 600		65	65	65	0	195	507
Styning/IT	2	2 600		0	0	0	0	0	0
HR	2	2 600		65	65	65	0	195	507
Hjärta-Kärl	2	2 600		65	65	65	0	195	507
VBV	2	2 600		65	65	65	65	260	676
VBV	2	2 600		65	65	65	65	260	676
VBV	2	2 600		65	65	65	65	260	676
VBV	2	2 600		65	65	65	65	260	676
	1	900		80	80	80	0	240	216
									5517

Copyright © 2012 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

Bilaga 6: Uppföljning av konsultkostnader BCG 2016 och 2017 (3 sidor)

			Resurser 2016															Kostnader 2016												
Lev.	K-ställe	Område	Antal	SEK/h	h/dag	Dagar/mån jan	Dagar/mån feb	Dagar/mån mars	Dagar/mån april	Dagar/mån maj	Dagar/mån juni	Dagar/mån juli	Dagar/mån aug	Dagar/mån sep	Dagar/mån okt	Dagar/mån nov	Dagar/mån dec	Total dagar 2016	Kostnad jan	Kostnad feb	Kostnad mars	Kostnad april	Kostnad maj	Kostnad juni	Kostnad juli	Kostnad aug	Kostnad sep	Kostnad okt	Kostnad nov	Kostnad dec	Kostnad VT (jan-juli)	Kostnad HT (aug-dec)
Prognos			**Celler i gult (inputceller) Celler i grått(beräkningar)**																**4 796 100**	**5 298 300**	**5 298 300**	**5 298 300**	**4 471 400**	**4 370 000**	**1 311 000**	**3 933 000**	**4 232 400**	**4 588 500**	**4 063 400**	**3 139 900**	**30 843 400**	**19 957 200**
		Huvudansvarig konsult	1	250	6	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	25 500	31 500	31 500	31 500	30 000	30 000	9 000	27 000	33 000	31 500	33 000	25 500	189 000	150 000
		Projektledare	1	2 800	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	618 800	764 400	764 400	764 400	728 000	728 000	218 400	655 200	800 800	764 400	800 800	618 800	4 586 400	3 640 000
		Org.design + Progr.styrning	1	2 800	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	618 800	764 400	764 400	764 400	728 000	728 000	218 400	655 200	800 800	764 400	800 800	618 800	4 586 400	3 640 000
		Styrning	1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	202 800	608 400	743 600	709 800	743 600	574 600	4 258 800	3 380 000
		Styrning/IT	1	2 600	13	17	21	21	21	3	-	-	-	-	-	-	-	83	574 600	709 800	709 800	709 800	101 400	-	-	-	-	-	-	-	2 805 400	-
		HR	1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	202 800	608 400	743 600	709 800	743 600	574 600	4 258 800	3 380 000
		Masterdata	1	2 600	13	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	507 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	507 000	-
		Research, adminsupport	1	900	10	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	153 000	189 000	189 000	189 000	180 000	180 000	54 000	162 000	198 000	189 000	198 000	153 000	1 134 000	900 000
		Hjärta Kärl	1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	-	-	187	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	202 800	608 400	743 600	709 800	-	-	4 258 800	2 061 800
		Operationalisering NKS	1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	6	18	5	-	-	-	149	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	202 800	608 400	169 000	-	-	-	4 258 800	777 400
		I&I + TRM	1	2 600	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	22	17	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	709 800	743 600	574 600	-	2 028 000
Utfall (underlag för fakturor)																			**4 609 900**	**5 298 300**	**5 298 300**	**5 298 300**	**4 471 400**	**4 370 000**	**1 299 100**	**3 561 200**	**4 063 400**	**4 588 500**	**4 807 000**	**3 646 900**	**30 645 300**	**20 667 000**
		Huvudansvarig konsult	1	250	6	17	21	21	21	20	20	1	18	22	21	22	17	221	25 500	31 500	31 500	31 500	30 000	30 000	1 500	27 000	33 000	31 500	33 000	25 500	181 500	150 000
		Projektledare	1	2 800	13	17	21	21	21	20	20	5	18	22	21	22	17	225	618 800	764 400	764 400	764 400	728 000	728 000	182 000	655 200	800 800	764 400	800 800	618 800	4 550 000	3 640 000
		Org.design + Progr.styrning	1	2 800	13	17	21	21	21	20	20	1	18	22	21	22	17	221	574 600	764 400	764 400	764 400	728 000	728 000	36 400	655 200	800 800	764 400	800 800	618 800	4 360 200	3 640 000
		Styrning	1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	6	18	22	21	22	17	226	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	202 800	608 400	743 600	709 800	743 600	574 600	4 258 800	3 380 000
		Styrning/IT	1	2 600	13	17	21	21	21	3				-	-			83	574 600	709 800	709 800	709 800	101 400	-	-	-	-	-	-	-	2 805 400	-
		Stöd till HR	1	2 600	13	19	21	21	21	20	20	11	18	22	21	22	12	228	642 200	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	371 800	608 400	743 600	709 800	743 600	405 600	4 495 400	3 211 000
		Masterdata	1	2 600	13	15								-	-			15	507 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	507 000	-
		Research, adminsupport	1	900	10	20	21	21	21	20	20	11	18	22	21	22	17	234	180 000	189 000	189 000	189 000	180 000	180 000	90 000	162 000	198 000	189 000	198 000	153 000	1 206 000	900 000
		Stöd till Hjärta Kärl	1	2 600	13	17	21	21	21	20	20	11	23	22	21	22	20	239	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	371 800	777 400	743 600	709 800	743 600	676 000	4 427 800	3 650 400
		Operationalisering NKS	1	2 600	13	10	21	21	21	20	20	1	2	-	-	-	-	116	338 000	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	33 800	67 600	-	-	-	-	3 853 200	67 600
		Stöd till I&I + TRM	1	2 600	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	22	17	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	709 800	743 600	574 600	-	2 028 000
Matchning av utfall mot konsultnivåer per delområde																			**4 609 900**	**5 298 300**	**5 298 300**	**5 298 300**	**4 471 400**	**4 370 000**	**1 299 100**	**3 561 200**	**4 063 400**	**4 588 500**	**4 807 000**	**3 646 900**	**30 645 300**	**20 667 000**
	NVM - Central	Nivå 4																	25 500	31 500	31 500	31 500	30 000	30 000	1 500	27 000	33 000	31 500	33 000	25 500	181 500	150 000
	NVM - Central	Nivå 3																	1 193 400	1 528 800	1 528 800	1 528 800	1 456 000	1 456 000	218 400	1 310 400	1 601 600	1 528 800	1 601 600	1 237 600	8 910 200	7 280 000
	NVM - Central	Nivå 2																	2 298 400	2 129 400	2 129 400	2 129 400	1 453 400	1 352 000	574 600	1 216 800	1 487 200	1 419 600	1 487 200	980 200	12 066 600	6 591 000
	NVM - Central	Nivå 1																	180 000	189 000	189 000	189 000	180 000	180 000	99 000	162 000	198 000	189 000	198 000	153 000	1 206 000	900 000
	NVM - Central	**TOTAL**																	**3 697 300**	**3 878 700**	**3 878 700**	**3 878 700**	**3 119 400**	**3 018 000**	**893 500**	**2 716 200**	**3 319 800**	**3 168 900**	**3 319 800**	**2 396 300**	**22 364 300**	**14 921 000**
	Operat. NKS	Nivå 2																	338 000	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	33 800	67 600	-	-	-	-	3 853 200	67 600
	Hjärta Kärl	Nivå 2																	574 600	709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	371 800	777 400	743 600	709 800	743 600	676 000	4 427 800	3 650 400
	TRM och I&I	Nivå 2																	-	-	-	-	-	-	-	-	-	709 800	743 600	574 600	-	2 028 000
Fakturerat belopp																			**4 610 000**	**5 298 300**	**5 298 300**	**5 298 300**	**4 471 400**	**4 370 000**	**1 299 100**	**3 561 200**	**4 063 400**	**4 588 500**	**4 807 000**	**3 646 900**	**30 645 400**	**20 667 000**
	NVM Centralt																		**Fakturanummer**	*8356376*	*61004232*	*61030164*	*61058736*	*61084320*	*61111045*	*61134904*	*61160525*	*61223017*	*61221931*	*61248510*	*61272430*		
		Fakturerat belopp																	**Fakturerat belopp**	4 610 000	3 878 700	3 878 700	3 878 700	3 119 400	3 018 000	893 500	2 716 200	3 319 800	3 168 900	3 319 800	2 396 300	23 277 000	14 921 000
		Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																		- 100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	- 100	-
	Operationalisering NKS																		**Fakturanummer**		*61001529*	*61030162*	*61058735*	*61084318*	*61111047*	*61134906*	*61160526*						
		Fakturerat belopp																	**Fakturerat belopp**		709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	33 800	67 600	-	-			3 515 200	67 600
		Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																			-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
	Stöd Hjärta Kärl																		**Fakturanummer**		*61004233*	*61030163*	*61058734*	*61084319*	*61111046*	*61134905*	*61172785*	*61220257*	*61221932*	*61248509*	*61272431*		
		Fakturerat belopp																	**Fakturerat belopp**		709 800	709 800	709 800	676 000	676 000	371 800	777 400	743 600	709 800	743 600	676 000	3 853 200	3 650 400
		Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Stöd TRM och I&I																		**Fakturanummer**									*61224090*	*61248508*	*61272432*		
		Fakturerat belopp																	**Fakturerat belopp**									709 800	743 600	574 600	-	2 028 000
		Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																										-	-	-	-	-

Intern kommentar:
Stöd till Hjärta Kärl förlängdes . Plan att ha stöd jan-okt, men förlängdes så att stöd även fanns nov-dec

	Timmar 2016															
Kostnad Total 2016	Timmar jan	Timmar feb	Timmar mars	Timmar april	Timmar mai	Timmar juni	Timmar juli	Timmar aug	Timmar sep	Timmar okt	Timmar nov	Timmar dec	Timmar VT (jan-juli)	Timmar HT (aug-dec)	Timmar Total 2016
50 800 600	**2 014**	**2 247**	**2 247**	**2 247**	**1 919**	**1 880**	**564**	**1 692**	**1 847**	**1 974**	**1 782**	**1 377**	**13 118**	**8 672**	**21 790**
339 000	102	126	126	126	120	120	36	108	132	126	132	102	756	600	1 356
8 226 400	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	286	221	1 638	1 300	2 938
8 226 400	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	286	221	1 638	1 300	2 938
7 638 800	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	286	221	1 638	1 300	2 938
2 805 400	221	273	273	273	39	-	-	-	-	-	-	-	1 079	-	1 079
7 638 800	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	286	221	1 638	1 300	2 938
507 000	195	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	195	-	195
2 034 000	170	210	210	210	200	200	60	180	220	210	220	170	1 260	1 000	2 260
6 320 600	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	-	-	1 638	793	2 431
5 036 200	221	273	273	273	260	260	78	234	65	-	-	-	1 638	299	1 937
2 028 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	273	286	221	-	780	780
51 312 300	**1 979**	**2 247**	**2 247**	**2 247**	**1 919**	**1 880**	**571**	**1 549**	**1 782**	**1 974**	**2 068**	**1 572**	**13 090**	**8 945**	**22 035**
331 500	102	126	126	126	120	120	6	108	132	126	132	102	726	600	1 326
8 190 000	221	273	273	273	260	260	65	234	286	273	286	221	1 625	1 300	2 925
8 000 200	221	273	273	273	260	260	13	234	286	273	286	221	1 573	1 300	2 873
7 638 800	221	273	273	273	260	260	78	234	286	273	286	221	1 638	1 300	2 938
2 805 400	221	273	273	273	39	-	-	-	-	-	-	-	1 079	-	1 079
7 706 400	247	273	273	273	260	260	143	234	286	273	286	156	1 729	1 235	2 964
507 000	195	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	195	-	195
2 106 000	200	210	210	210	200	200	110	180	220	210	220	170	1 340	1 000	2 340
8 078 200	221	273	273	273	260	260	143	299	286	273	286	260	1 703	1 404	3 107
3 920 800	130	273	273	273	260	260	13	26	-	-	-	-	1 482	26	1 508
2 028 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	273	286	221	-	780	780
51 312 300	**1 979**	**2 247**	**2 247**	**2 247**	**1 919**	**1 880**	**571**	**1 549**	**1 782**	**1 974**	**2 068**	**1 572**	**13 090**	**8 945**	**22 035**
331 500	102	126	126	126	120	120	6	108	132	126	132	102	726	600	1 326
16 190 200	442	546	546	546	520	520	78	468	572	546	572	442	3 198	2 600	5 798
18 657 600	884	819	819	819	559	520	221	468	572	546	572	377	4 641	2 535	7 176
2 106 000	200	210	210	210	200	200	110	180	220	210	220	170	1 340	1 000	2 340
37 285 300	**1 628**	**1 701**	**1 701**	**1 701**	**1 399**	**1 360**	**415**	**1 224**	**1 496**	**1 428**	**1 496**	**1 091**	**9 905**	**6 735**	**16 640**
3 920 800	130	273	273	273	260	260	13	26	-	-	-	-	1 482	26	1 508
8 078 200	221	273	273	273	260	260	143	299	286	273	286	260	1 703	1 404	3 107
2 028 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	273	286	221	-	780	780

51 312 400
38 198 000
100
3 582 800
-
7 503 600
-
2 028 000
-

Intern kommentar
Fakturerat belopp 2016 är ca 500 000kr högre än prognos pga att stöd till Hjärta Kärl förlängdes . Prognosen baserades på planen att ha stöd jan-okt, men stödet förlängdes för nov-dec.
500 000kr motsvarar 1% av totalt belopp.

Lev.	K-ställe	Område	Antal	SEK/h	h/dag	Dagar jan	Dagar feb	Dagar mars	Dagar april	Dagar maj	Dagar juni	Dagar juli	Dagar aug	Dagar sep	Dagar okt	Dagar nov	Dagar dec	Total dagar	Kostnad jan	Kostnad feb	Kostnad mars	Kostnad april	Kostnad maj	Kostnad juni	Kostnad juli	Kostnad aug	Kostnad sep	Kostnad okt	Kostnad nov	Kostnad dec
Teoretisk maxvolym (maximalt antal arbetsdagar per månad)																			**5 046 000**	**5 722 000**	**6 580 300**	**5 149 800**	**5 722 000**	**5 435 900**	**2 861 000**	**4 005 400**	**6 008 100**	**6 294 200**	**6 294 200**	**4 577 600**
BCG	NVM (67613)	Huvudansvarig konsult	1	250	6	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	30 000	30 000	34 500	27 000	30 000	28 500	15 000	21 000	31 500	33 000	33 000	24 000
BCG	NVM (67613)	Projektledare	1	2 800	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	728 000	728 000	837 200	655 200	728 000	691 600	364 000	509 600	764 400	800 800	800 800	582 400
BCG	NVM (67613)	SSVP & övergr. NVM-stöd	1	2 800	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	728 000	728 000	837 200	655 200	728 000	691 600	364 000	509 600	764 400	800 800	800 800	582 400
BCG	NVM (67613)	HR	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
BCG	NVM (67613)	Styrning - ILOV, Eko, etc	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
BCG	NVM (67613)	Styrning II	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
BCG	NVM (67613)	Research & admin	1	900	10	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	180 000	180 000	207 000	162 000	180 000	171 000	90 000	126 000	189 000	198 000	198 000	144 000
BCG	TRM (33000)	TRM-stöd	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
BCG	VINK (67638)	IT-driftsättning	1	2 600	13	20	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	225	676 000	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
BCG	NVM (67613)	Allok. & vårdkarta	1	2 600	13	-	20	23	18	20	19	10	14	21	22	22	16	205	-	676 000	777 400	608 400	676 000	642 200	338 000	473 200	709 800	743 600	743 600	540 800
Utfall (underlag för fakturor)																			**4 917 600**	**5 485 400**	**5 048 900**	**3 595 000**	**2 368 600**	**1 354 700**	-	-	-	-	-	-
		Huvudansvarig konsult	1	250	6	20	20	23	18	10	7	-	-	-	-	-	-	98	30 000	30 000	34 500	27 000	15 000	10 500	-	-	-	-	-	-
		Projektledare	1	2 800	13	20	20	23	18	10	8	-	-	-	-	-	-	99	728 000	728 000	837 200	655 200	364 000	291 200	-	-	-	-	-	-
		SSVP & övergr. NVM-stöd (stöd till NVM-program)	1	2 800	13	20	20	19	18	20	15	-	-	-	-	-	-	112	728 000	728 000	691 600	655 200	728 000	546 000	-	-	-	-	-	-
		HR (stöd till utredningar och utvecklingsprojekt inom HR)	1	2 600	13	17	20	23	18	12	15	-	-	-	-	-	-	105	574 600	676 000	777 400	608 400	405 600	507 000	-	-	-	-	-	-
		Styrning (stöd till ILOV etc via Ekonomi)	1	2 600	13	20	20	23	13	-	-	-	-	-	-	-	-	76	676 000	676 000	777 400	439 400	-	-	-	-	-	-	-	-
		Styrning II (stöd till ILOV etc via Ekonomi)	1	2 600	13	20	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	676 000	439 400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Research & admin	1	900	10	17	20	23	18	20	-	-	-	-	-	-	-	98	153 000	180 000	207 000	162 000	180 000	-	-	-	-	-	-	-
		TRM-stöd	1	2 600	13	20	20	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	676 000	676 000	169 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		IT-driftsättning (stöd till masterdata etc)	1	2 600	13	20	20	23	13	-	-	-	-	-	-	-	-	76	676 000	676 000	777 400	439 400	-	-	-	-	-	-	-	-
		Vårdallokering NKS & vårdkarta	1	2 600	13	-	20	23	18	20								81	-	676 000	777 400	608 400	676 000	-	-	-	-	-	-	-
		Skillnad Teoretiskt max jämfört med Utfall	**Svart** (enl. teoretiskt max) Grönt (lägre än teoretiskt max) **Rött** (högre än teoretiskt max)																128 400	236 600	1 531 400	1 554 800	3 353 400	4 081 200	2 861 000	4 005 400	6 008 100	6 294 200	6 294 200	4 577 600
Matchning av utfall mot konsultnivåer per delområde				SEK/h															**4 917 600**	**5 485 400**	**5 048 900**	**3 595 000**	**2 368 600**	**1 354 700**	-	-	-	-	-	-
	NVM (67613)	Nivå 4		250															30 000	30 000	34 500	27 000	15 000	10 500	-	-	-	-	-	-
	NVM (67613)	Nivå 3		2800															1 456 000	1 456 000	1 528 800	1 310 400	1 092 000	837 200	-	-	-	-	-	-
	NVM (67613)	Nivå 2		2600															1 926 600	2 467 400	2 332 200	1 656 200	1 081 600	507 000	-	-	-	-	-	-
	NVM (67613)	Nivå 1		900															153 000	180 000	207 000	162 000	180 000	-	-	-	-	-	-	-
	NVM (67613)	**TOTAL**																	**3 565 600**	**4 133 400**	**4 102 500**	**3 155 600**	**2 368 600**	**1 354 700**	-	-	-	-	-	-
	TRM (33000)	Nivå 2		2600															**676 000**	**676 000**	**169 000**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	VINK (67638)	Nivå 2		2600															**676 000**	**676 000**	**777 400**	**439 400**	-	-	-	-	-	-	-	-
Fakturerat belopp																			**4 998 500**	**5 574 400**	**4 879 000**	**3 595 000**	**2 368 600**	**1 422 300**	-	-	**111 600**			
																		Fakturanummer	61307633	61336438	61365646	61387884	61424798	61445907						
	NVM Centralt																	**Fakturabelopp**	**3 646 500**	**4 222 400**	**3 932 600**	**3 155 600**	**2 368 600**	**1 422 300**		-	**111 600**			
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																		80 900	89 000	- 169 900	-	-	67 600		-	111 600			
																		Fakturanummer	61307635	61338418	61365645									
	TRM Lokalt																	**Fakturabelopp**	**676 000**	**676 000**	**169 000**									
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																		-	-	-	-								
																		Fakturanummer	61307634	61336437	61365644	61387883								
	VINK/INVIT (IT-driftsättning)																	**Fakturabelopp**	**676 000**	**676 000**	**777 400**	**439 400**								
	Skillnad mellan fakturerat belopp och utfall																		-	-	-	-								

Intern kommentar:
Leverantör specificerar antal dagar per månad och resurs i fakturaspecifikationen

Intern kommentar:
Utfall från leverantören i juni (med avseende på konsultnivå 2) justerades med 2 dagar vid fakturering (motsv. 67 600kr) då uppdragsgivaren efterfrågat extra insats utöver initial bedömning

Intern kommentar:
Kreditering i aug, återbetalning till Karolinska på 111 600kr

Kostnad VT (jan-juli)	Kostnad HT (aug-dec)	Kostnad Total	Timmar jan	Timmar feb	Timmar mars	Timmar april	Timmar maj	Timmar juni	Timmar juli	Timmar aug	Timmar sep	Timmar okt	Timmar nov	Timmar dec	Timmar VT (jan-juli)	Timmar HT (aug-dec)	Timmar Total
Timmar 2017																	
36 517 000	**27 179 500**	**63 696 500**	**2 140**	**2 400**	**2 760**	**2 160**	**2 400**	**2 280**	**1 200**	**1 680**	**2 520**	**2 640**	**2 640**	**1 920**	**15 340**	**11 400**	**26 740**
195 000	142 500	337 500	120	120	138	108	120	114	60	84	126	132	132	96	780	570	1 350
4 732 000	3 458 000	8 190 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 732 000	3 458 000	8 190 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 000	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 000	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 000	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
1 170 000	855 000	2 025 000	200	200	230	180	200	190	100	140	210	220	220	160	1 300	950	2 250
4 394 000	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
4 394 000	3 211 000	7 605 000	260	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 690	1 235	2 925
3 718 000	3 211 000	6 929 000	-	260	299	234	260	247	130	182	273	286	286	208	1 430	1 235	2 665
22 770 200	-	**22 770 200**	**2 071**	**2 309**	**2 175**	**1 562**	**1 066**	**536**	-	-	-	-	-	-	**9 719**	-	**9 719**
147 000	-	147 000	120	120	138	108	60	42	-	-	-	-	-	-	588	-	588
3 603 600	-	3 603 600	260	260	299	234	130	104	-	-	-	-	-	-	1 287	-	1 287
4 076 800	-	4 076 800	260	260	247	234	260	195	-	-	-	-	-	-	1 456	-	1 456
3 549 000	-	3 549 000	221	260	299	234	156	195	-	-	-	-	-	-	1 365	-	1 365
2 568 800	-	2 568 800	260	260	299	169	-	-	-	-	-	-	-	-	988	-	988
1 115 400	-	1 115 400	260	169	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	429	-	429
882 000	-	882 000	170	200	230	180	200	-	-	-	-	-	-	-	980	-	980
1 521 000	-	1 521 000	260	260	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	585	-	585
2 568 800	-	2 568 800	260	260	299	169	-	-	-	-	-	-	-	-	988	-	988
2 737 800	-	2 737 800	-	260	299	234	260	-	-	-	-	-	-	-	1 053	-	1 053
13 746 800	27 179 500	40 926 300	69	91	585	598	1 334	1 744	1 200	1 680	2 520	2 640	2 640	1 920	5 621	11 400	17 021
22 770 200	-	**22 770 200**	**2 071**	**2 309**	**2 175**	**1 562**	**1 066**	**536**	-	-	-	-	-	-	**9 719**	-	**9 719**
147 000	-	147 000	120	120	138	108	60	42	-	-	-	-	-	-	588	-	588
7 680 400	-	7 680 400	520	520	546	468	390	299	-	-	-	-	-	-	2 743	-	2 743
9 971 000	-	9 971 000	741	949	897	637	416	195	-	-	-	-	-	-	3 835	-	3 835
882 000	-	882 000	170	200	230	180	200	-	-	-	-	-	-	-	980	-	980
18 680 400	-	**18 680 400**	**1 551**	**1 789**	**1 811**	**1 393**	**1 066**	**536**	-	-	-	-	-	-	**8 146**	-	**8 146**
1 521 000	-	**1 521 000**	**260**	**260**	**65**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**585**	-	**585**
2 568 800	-	**2 568 800**	**260**	**260**	**299**	**169**	-	-	-	-	-	-	-	-	**988**	-	**988**

Intern kommentar:
Kreditering i aug (111 600kr) samt diff i juni (67 600kr) ger netto 111 600kr - 67 600kr = 44 000kr

Total utbetalning till BCG våren 2017 är 22 726 200kr, dvs 44 000kr lägre än summerat utfall.

22 837 800	-	**111 600**	**22 726 200**
18 748 000	-	**111 600**	**18 636 400**
67 600	-	111 600	- 44 000
1 521 000			**1 521 000**
-			-
2 568 800			**2 568 800**
-			-

Visselblåsartjänst

Vi vill göra rätt – visselblåsartjänst underlättar.

Karolinska strävar efter att upprätthålla ett öppet verksamhetsklimat och hög etisk standard. Nu kan du som medarbetare på ett enkelt sätt rapportera misstankar om oegentligheter. Rapporterna görs anonymt via en webbaserad tjänst som ligger utanför sjukhuset. Du har en viktig roll att fylla för att vi ska lyckas värna om säkerheten och respekten för alla de människor som berörs av vår verksamhet.

Visselblåsartjänsten är tänkt att användas när en medarbetare misstänker att någon, eller några agerar på ett sätt som påverkar sjukhusets verksamhet negativt. Det kan röra sig om brott mot lagar, föreskrifter, riktlinjer på Karolinska eller andra styrande dokument. En medarbetare kan till exempel rapportera om misstänkt ekonomisk brottslighet, korruption eller allvarliga former av diskriminering och trakasserier. Om misstankarna rör en specifik person får visselblåsartjänsten endast användas i det fall personen har en nyckelposition eller är i ledande ställning.

I första hand uppmanar vi dig att vända dig till din närmaste chef, annan chef, eller ett HR-stöd inom organisationen. På Karolinska finns också systemet Händelsevis för att rapportera in avvikelser inom vården. Händelsevis bör alltid användas om det handlar om vårdavvikelser, miljöavvikelser eller arbetsmiljöavvikelser. Här hittar du Händelsevis (https://flexite.ds.sll.se/flexite/customer/clogin.jsp?StartPage=https://flexite.ds.sll.se/flexite/&langID=-1)

Om du känner att du inte kan vara öppen med din information och använda någon av dessa vägar erbjuder den här tjänsten dig möjligheten att anonymt rapportera din farhåga.

När ska du vissla?

När du misstänker systematiska avvikelser som bryter mot vår etiska standard vilket allvarligt kan påverka sjukhusets verksamhet, till exempel:

- Ekonomisk brottslighet eller korruption
- Allvarliga miljöbrott
- Allvarliga former av diskriminering och trakasserier

Så här hanteras din rapport

För att trygga din anonymitet hanteras tjänsten av en extern part, Whistleblowing Centre (https://whistleb.com).

När du gör din anmälan behöver du aldrig uppge din identitet. Varken Whistleblowing Centre eller Karolinska Universitetssjukhuset kan spåra dig som lämnar uppgifterna.

Rapporteringskanalen är krypterad och lösenordsskyddad. Tänk på att du inte får lämna ut personuppgifter i din rapport annat än om de berör nyckelpersoner eller personer i ledande ställning.

Eftersom vi är en myndighet blir din rapport en allmän handling som kan begäras ut. Om du tillför ny information till ärendet i en fortsatt dialog genom visselblåsartjänsten upprättas ytterligare allmänna handlingar. Om en rapport begärs ut kommer den att sekretessprövas först.

Rapporterna tas emot av tre funktioner som är utsedda att hantera rapporter som inkommer genom visselblåsartjänsten: chefläkare (tf Nina Nelson Follin), HR-direktör (Anna-Karin Samuelson) och jurist (tf Daniel Håkansson).

Inom tio dagar fattas beslut om att ta om hand, alternativt avvisa, rapporten . Rapportören kan logga in i ärendet i efterhand och läsa svar, besvara eventuell följdfråga alternativt själv komplettera med mer information .

Riktlinje visselblåsartjänst
(http://lis01.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/CentralaStaber.nsf/8831d344796a5abdc1256bce0042d1a4/85e9d7427273f993c1257e66003acc0d?OpenDocument)

Anvisningar för hantering av ärenden i tjänsten WhistleB
(http://lis01.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/CentralaStaber.nsf/8831d344796a5abdc1256bce0042d1a4/4dcfbb0684b2f883c1257e66001c762c?OpenDocument)

KONTAKTUPPGIFTER

HR-Direkt
(mailto:hrdirekt.navet@karolinska.se
769 99

Ansvar

Vi tar ansvar för våra patienter, uppgifter och varandra. Vi säger ifrån om vi anser att något är fel.

Medmänsklighet

Vi möter våra patienter och varandra med omtanke och respekt. Vi utgår från varje patients unika behov.

Helhetssyn

Vi arbetar tillsammans över gränser för att ge bästa möjliga vård. Vi uppskattar varandras insats och ber om hjälp när det behövs.

Läs mer om våra värderingar

Bilaga 2

Inuti

2018-02-01

Karolinska Universitetssjukhusets styrelses kommentar till rapporten ”Översyn över processen för inköp av externa konsulter"

AKTUELLT. I måndags, den 29 januari, bjöd jag in till ett extrainsatt möte med styrelsen, med anledning av att Ole Alvins internrevision skulle lämnas över till sjukhusdirektören under onsdagen. Efter att rapporten överlämnats hade styrelsen ett möte i går kväll.

Vi noterar följande:

Ole Alvins rapport är tydlig och noggrant utförd. Den pekar på ett antal allvarliga brister. Vi tar dessa brister på största allvar. Det är självklart att saker ska göras rätt och riktigt och att regler ska följas. Det handlar om mycket pengar, och såväl ledning som medarbetare måste ha respekt för summornas storlek och alltid se till att det som beställs levereras.

Sjukhusdirektör Melvin Samsom och ledningen har visat att man tar detta på allvar genom att snabbt informera om rapporten och dess innehåll och skyndsamt nu sätta ihop ett konkret åtgärdsprogram som också ska genomföras inom ett par månader. Sjukhusdirektören initierade också flera förbättringsåtgärder före och under tiden som rapporten skrevs.

Men detta är inte tillräckligt. Därför vill vi från styrelsen se att sjukhuset gör följande:

- Inrättar en ny tjänst - en Compliance Officer - centralt i ledningen på sjukhuset. Denna person ska se till att rutiner och processer efterlevs. Medarbetare ska utbildas kontinuerligt i vad som gäller avseende regelverk och processer. Denna roll ska också genom olika insatser underlätta för medarbetarna att följa gällande regler och därmed säkerställa att så sker. Det handlar till exempel om att säkerställa att viktiga rutiner, som delegationsordning och visselblåsarfunktion, är kända och följs och används. Detta arbete måste skyndsamt påbörjas och i det ingår att säkerställa att alla regler följs nu och framåt, även i redan pågående projekt.
- För att utesluta eventuella oegentligheter med fakturorna under perioden 2011-2014 ska ledningen med omedelbar verkan se till att varje saknat underlag kommer fram.
- 2012 lånade BCG ut två konsulter gratis till sjukhuset för att stödja en aktivitet i sjukhusets verksamhetsplan 2013. Detta förfarande uppfattar vi som direkt olämpligt och vi vill att sjukhuset juridiskt granskar detta förfarande.
- Vi vill att Stockholms läns landsting ser över de centrala ramavtalen, eftersom konstruktionen riskerar onödiga kostnader. Det är mycket viktigt med en affärsmässig upphandling.
- Vi ser det som självklart att veckoarbetstiden för anställda hos underleverantörer inte får stå i strid med landstingets uppförandekod. Detta ska implementeras omedelbart.
- Styrelsen vill till varje styrelsemöte ha en uppdatering av behov och användning av konsulter för att kunna sätta detta i relation till bemanning och kostnader.

- Vi vill att sjukhusledningen inleder en dialog med de externa revisorerna för att diskutera en genomlysning av hur sjukhuset arbetar med alla typer av konsulter.
- Melvin Samsom har tillsatt en projektledare för att hålla samman sjukhusets åtgärdsprogram. Vi vill ha en rapportering av detta program vid varje styrelsemöte, med en första diskussion vid styrelsemötet den 6/2. Det aktuella förändringsprogrammet ska vara implementerat senast 31/3.

Förändringar i det direkta styrelsearbetet

Det styrelseutskott som normalt granskar och diskuterar budget och ekonomiska frågor kommer att inkludera compliance och regelefterlevnad samt riskanalys. Därför har sjukhusets internrevisor knutits till detta utskott. Återrapportering av fynd och åtgärder ska ske vid varje styrelsemöte.

Styrelsen kommer under våren att öka sin frekvens av möten, till 1/månad.

För Karolinska Universitetssjukhusets styrelse
Anders Ekblom, styrelseordförande

Uppdaterad: 2018-02-01 **Publicerad:** 2018-02-01

Bilaga 3

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Åtgärdsprogram upphandling externa konsulter
D-nr: K 2018-0762
Datum: 2018 02 07

Uppdragsgivare
Sjukhusdirektör Melvin Samsom

Uppdragstagare
Ekonomidirektör Margareta Fast
Administrativ direktör Gunnars Gustafsson Wiss

Uppdrag 1

Ny rutin för upphandling av externa konsulter vid Karolinska Universitetssjukhuset

Internrevisor Ole Alvins rapport "Översyn över processen för inköp av externa konsulter" belyser brister i upphandlingsprocessen av externa konsulter. Mot bakgrund av denna rapport har ekonomidirektör Margareta Fast och administrativ direktör Gunnar Gustafsson Wiss i uppdrag att ta fram en lättanvänd, sjukhusövergripande rutin för upphandling av externa konsulter på Karolinska Universitetssjukhuset samt en enkel instruktion för användning.
I arbetet bör man särskilt beakta IT-avdelningens nya rutiner och resultatet bör säkra:

- God dokumentation, diarieföring och förvaring för att möjliggöra spårning av beslut och underlag
- Att anskaffningsbeslut utöver delegationsordning inte kan genomföras
- Att alla i utvärderingsgruppen fått och signerat sekretess- och jävsblankett
- Bedömning av nivån på den konsult man ska få/ haft stöd av
- Att Karolinska har lägsta möjliga konsultnivå för uppdraget
- Att säkerställande av leverans kopplas till ram- och upphandlingsavtal för säkerställd leverans per avtal
- Att takpris omförhandlas när så möjligt
- Leverantörens fakturaspecifikation
- Att leverantörens arbetstimmar ligger inom SLL:s uppförandekod för leverantörer
- Tydlighet för ansvar i varje steg i processen

En deltidsrapport ges i Verkställande Rådet den 28 februari. Rutinen samt instruktionen rapporteras skriftligen senast sista mars, varpå arbetssätt enligt denna bör införas från och med 1 april 2018.

Melvin Samsom

Margareta Fast

Gunnar Gustafsson Wiss

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Åtgärdsprogram upphandling externa konsulter
D-nr: K 2018-0762
Datum: 2018 02 07

Uppdragsgivare
Sjukhusdirektör Melvin Samsom

Uppdragstagare
Administrativ direktör Gunnar Gustafsson Wiss
Ekonomidirektör Margareta Fast

Uppdrag 2

Delegationsordning vid Karolinska Universitetssjukhuset

Internrevisor Ole Alvins rapport "Översyn över processen för inköp av externa konsulter" visar bland annat att befintlig delegationsordning tillät en serie upphandlingar som sammanlagt kom upp i stora summor för ett samlat program under begränsad tid. Mot bakgrund av rapporten ges ekonomidirektör Margareta Fast och administrativ direktör Gunnar Gustafsson Wiss i uppdrag att uppdatera delegationsordningen så att dess innebörd är i linje med dess syfte beträffande inköps storlek. Efter fastställd delegationsordning ska samtliga berörda chefer informeras om dess nya innebörd. Den nya delegationsordningen ska kunna träda ikraft 1 april.

Melvin Samsom

Margareta Fast

Gunnar Gustafsson Wiss

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Åtgärdsprogram upphandling externa konsulter
D-nr: K 2018-0762
Datum: 2018 02 08

Uppdragsgivare
Sjukhusdirektör Melvin Samsom

Uppdragstagare
Administrativ direktör Gunnar Gustafsson Wiss
HR-direktör Anna-Karin Samuelson

Uppdrag 3

Utbildning om rättigheter och skyldigheter i offentlig sektor

Karolinska anställer närapå 2500 personer varje år, och det är viktigt att säkerställa god kännedom om lag, regler, riktlinjer och policys i vår verksamhet. Internrevisor Ole Alvins rapport "Översyn över processen för inköp av externa konsulter" visar bland annat på bristande rutiner inom dokumentation, arkivering och upphandling.
Mot denna bakgrund ges administrativ direktör Gunnar Gustafsson Wiss och HR-direktör Anna-Karin Samuelson i uppdrag att stärka kunskapen om vad det innebär att arbeta inom en myndighet och understryka rättigheter och skyldigheter för var och en som arbetar i offentlig sektor. Detta kan göras skriftligen, genom information vid möten, och/eller vid nyanställning, med mera.
Chefer och medarbetare inom olika delar av universitetssjukhuset har olika behov varför informationsinsatserna måste anpassas.
Jag kommer med intresse följa de olika initiativen och insatserna. En deltidsrapport ges i Verkställande Rådet den 28 februari och vid utgången av mars bör alla berörda medarbetare ha tillgång till lättillgänglig information, samt en plan ha lagts för hur en god nivå kan hållas över tid.

Melvin Samsom

Gunnar Gustafsson Wiss

Anna-Karin Samuelson

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Dnr: K 2018-0762
Datum: 2018-03-23

Uppdrag 3 Rapport

Utbildning om rättigheter och skyldigheter i offentlig sektor

Kansliavdelningen, AoS, har i sin verksamhetsplanering för 2018 identifierat behovet av utbildningsinsatser för sjukhusets medarbetare avseende bl.a. rättigheter och skyldigheter i offentlig sektor. Inom ramen för detta behov planeras för följande utbildningssatsningar:

1) **Stabsutbildningar**
Sjukhusets staber kommer under året att erbjudas utbildning för att stärka kunskapen om vad det innebär att arbeta inom en myndighet. Utbildningen innehåller en allmän del om bl.a. offentlighetsprincipen, allmän handling, sekretess och tystnadsplikt samt hantering av handlingar respektive en särskild del som är stabsspecifik. Årets första utbildningstillfället äger rum den 20 februari 2018 och riktar sig till HR.

Rapport Q1: HR-utbildningen är genomförd. De tre staber som står på tur är Kommunikationsavdelningen (den 4 maj) samt Ekonomi och SSVP (diskussion om lämpligt datum pågår med berörda chefer). KP har också erbjudits denna utbildning under våren, utan att tacka ja.

2) **Chefsutbildningar**
I samråd med HR planerar Kansliavdelningen att under året genomföra två olika chefsutbildningar inom ramen för HR:s chef- och ledarprogram. Utbildningarna kommer att läggas upp på Lärtorget och ett flertal utbildningstillfällen kommer att erbjudas:

a) Allmän chefsutbildning som riktar sig till samtliga chefer på sjukhuset
Utbildningen syftar till att alla chefer ska få kunskap om vad som är viktigt att känna till vid arbete inom myndigheten Karolinska universitetssjukhuset. Bl.a. kommer följande områden att ingå i utbildningspaketet:
- Så styrs landstinget
- Offentlighetsprincipen
- Allmän handling
- Sekretess och tystnadsplikt
- Jäv
- Meddelarfrihet

b) Chefsutbildning som riktar sig mot verksamhetschefer
Funktionen verksamhetschef (dvs. POC/FOC på Karolinska) är reglerad i lag och andra författningar. Utöver allmänna kunskaper om vad det innebär att arbeta inom en myndighet, behöver verksamhetschefer få kunskap om bl.a. följande:

- Rättigheter och skyldigheter för verksamhetschefen
- Legalt ansvar: vårdgivare – verksamhetschef – hälso- och sjukvårdspersonal
- Att uppdra ledningsuppgifter respektive delegering

Rapport Q1: Arbete pågår med att ta fram utbildningsmaterial. När detta är klart läggs utbildningsdatum upp på Lärtorget. Planen är att komma igång med utbildningstillfällena under Q2. Utbildningen löper sedan under resten av året.

3) Webbutbildning

Kansliavdelningen planerar att under året ta fram en juridisk webbutbildning för att stärka kunskapen om vad det innebär att arbeta inom en myndighet och för att medvetandegöra medarbetarna om deras rättigheter och skyldigheter. Utbildningen läggs upp på Lärtorget.

Rapport Q1: HR-direktören har fattat beslut om att denna utbildning ska bli ”obligatorisk e-learning”. Arbetet med att ta fram denna webbutbildning är planerad till Q3.

4) Ämnesutbildningar

Kansliavdelningen kommer även att under året erbjuda ett antal ämnesspecifika utbildningar, som riktar sig till alla intresserade medarbetare på sjukhuset. Årets ämnen är framtagna utifrån framförda önskemål samt mot bakgrund av ”vanligt förekommande frågor”. Utbildningarna läggs upp på Lärtorget och kommer att hållas vid ett flera tillfällen, utifrån efterfrågan:

a) Nytt klagomålssystem
b) Journalutlämning och sekretess
c) Vad är en allmän handling?
d) Personuppgiftshantering och forskares uttag av personuppgifter
e) Vad ska journalföras?

Rapport Q1:

a) Nytt klagomålssystem
Utbildningen genomförs under maj
b) Journalutlämning och sekretess
Utbildningen genomförs under Q2-Q4
c) Vad är en allmän handling?
Utbildningen hålls under två tillfällen i april
c) Personuppgiftshantering och forskares uttag av personuppgifter
Utbildningen genomförs under Q2-Q4
d) Vad ska journalföras?
Utbildningen genomförs under Q3-Q4

Bilaga 7

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Åtgärdsprogram upphandling externa konsulter
D-nr: K 2018-0762
Datum: 2018 02 07

Uppdragsgivare
Sjukhusdirektör Melvin Samsom

Uppdragstagare
Administrativ direktör Gunnar Gustafsson Wiss

Uppdrag 4

Juridisk granskning av användning av gratiskonsulter

Karolinska Universitetssjukhusets styrelse uppmanar sjukhusledningen att juridiskt granska förfarandet att 2012 låna in två konsulter gratis från BCG för att stödja en aktivitet i sjukhusets verksamhetsplan 2013.
Administrativ direktör Gunnar Gustafsson Wiss får i uppdrag att göra en sådan granskning och rapportera utfallet skriftligen och muntligen senast den sista februari.

Melvin Samsom

Gunnar Gustafsson Wiss

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Dnr: K 2018-0762
Datum: 2018-02-20

Uppdrag 4 Rapport

Juridisk granskning av användning av gratiskonsulter

Karolinska Universitetssjukhusets styrelse har uppmanat sjukhusledningen att juridiskt granska förfarandet att 2012 låna in två konsulter gratis från Boston Consulting Group (BCG) för att stödja en aktivitet i sjukhusets verksamhetsplan 2013.

Bakgrund
Karolinska Universitetssjukhuset påbörjade ett flödesarbete år 2008 med syfte att förbättra ledtider i vården. Med tiden konstaterades det att det var svårt att få med personalen i detta projekt och sjukhusledningen såg år 2012 behov av ett nytt grepp. Vid denna tidpunkt konstaterade sjukhusledningen att BCG:s koncept med värdebaserad vård skulle kunna vara ett lämpligt komplement. BCG erbjöd en, enligt dåvarande biträdande sjukhusdirektör, "gratis testpilot genom tillgång till två BCG-konsulter i 2-3 veckor för att stödja en aktivitet i sjukhusets verksamhetsplan". Efter denna testpilot 2012 avbröts samarbetet med BCG.
År 2013 genomförde Karolinska en förnyad konkurrensutsättning från SLL:s ramavtal, angående stöd i utvecklingen av värdebaserad sjukvård. BCG vann, i konkurrens med andra konsultfirmor. Denna process ska ha bedrivits enligt gällande regelverk.

Bedömning
Att acceptera BCG:s erbjudande om gratis konsulter innebar, per definition, en direktupphandling till en kostnad av 0 kr. Vid denna tidpunkt frångick Karolinska gällande ramavtal och därmed legala krav på konkurrensutsättning och transparens kring anskaffning. Genom avsteg från regelverket om upphandling är det inte uteslutet att BCG fick konkurrensmässiga fördelar vid den förnyade konkurrensutsättningen 2013.

Ovan beskrivna förfarande bedöms vara olämpligt. Mot bakgrund av den information som finns att tillgå, aktualiseras dock ingen bestämmelse i strafflagstiftningen. Det är angeläget att Karolinska drar lärdom av detta misstag. Sjukhusets processer för inköp av konsulter ska följa tillämpliga författningar, ses över med regelbundenhet samt vara kända för medarbetarna.

I tjänsten

Elin Callerfelt
Kanslichef/Jurist

AHLFORD
ADVOKATBYRÅ

Bilaga 9

Utlåtande

över **Uppdrag 4 Rapport, Juridisk granskning av användning av gratiskonsulter**, DATUM: 2018-02-20, Dnr: K 2018-067, Karolinska universitetssjukhuset

---

På uppdrag av Karolinska universitetssjukhuset har vi skyndsamt och översiktligt utvärderat bedömningen i rapporten. Vår utvärdering grundas uteslutande på innehållet i rapporten. Vi har således inte haft tillgång till annan information eller dokumentation.

Vi delar i allt väsentligt bedömningen. Förfarandet stred mot då gällande upphandlingsrättsligt regelverk. Med utgångspunkt från det kan dock i tillägg enligt vår mening ifrågasättas om det inte fanns betydande risk för att BCG skulle kunna komma att erhålla konkurrensmässiga fördelar i den efterföljande konkurrensutsättningen.

Uppsala den 5 april 2018

Yngve Kihlström

Hanna Pontén Brattgård

Ahlford Advokatbyrå. Fyristorg 6, P.O. Box 1111, SE-751 41 Uppsala, Sweden. Office +46 18 18 90 00. Fax +46 18 18 90 01
lawyers@ahlford.se. www.ahlford.se. Bankgiro 5560-6016. Organisationsnummer 556592-4668

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Åtgärdsprogram upphandling externa konsulter
D-nr: K 2018-0762
Datum: 2018 02 12

Karolinska Universitetssjukhuset
Melvin Samsom
Melvin.samsom@sll.se

Landstingsdirektör, Stockholms läns landsting
Malin Frenning
Malin.frenning@sll.se

Begäran om ändrade kriterier för ramavtal

Internrevisor Ole Alvins rapport "Översyn över processen för inköp av externa konsulter" (K2017-5710) visar bland annat att prissättningen i ramavtalet (LS 1410-1219), vilket de aktuella upphandlingarna baserades på, innehåller prismodeller som var ogynnsamma för upphandlande enhet Karolinska och därigenom landstinget.
Jag vore därför tacksam om landstinget vid tecknande av ramavtal säkrar att

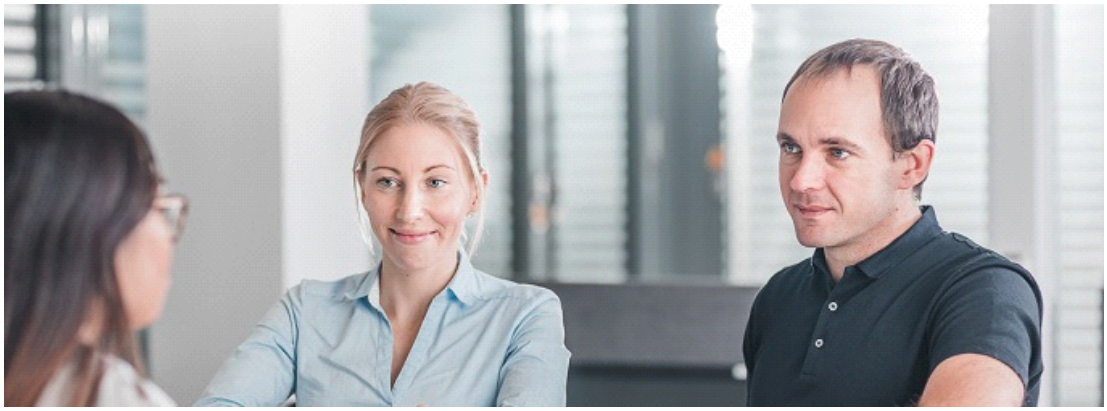
- Takprisnivån är affärsmässig för upphandlande part givet marknaden i övrigt
- Det framgår huruvida takprisnivån kan omförhandlas vid förnyad konkurrensutsättning
- Prisnivåerna speglar kompetensnivåerna, alternativt att alla kompetensnivåer ska kunna avropas i vald omfattning av upphandlande enhet
- Så kallad back-office service ingår i priset för de olika konsultnivåerna, då dessa timmar inte kan kontrolleras av upphandlande enhet

Vänligen,

Melvin Samsom

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Compliance officer till stabsenheten Administration och service



Vi erbjuder

Karolinska Universitetssjukhuset har i uppdrag att bedriva och utveckla vård, forskning och utbildning, och är en av Sveriges största arbetsgivare. Staben för Administration och service stöttar verksamheten och består av Kansliavdelning, Internrevision, Facility management, Lokal- och Byggplanering, Miljöavdelning, Service och logistik, Säkerhetsledning samt Upphandling och inköp. Staben hanterar även ärenden för sjukhusets styrelse och sjukhusledning.

Karolinska genomgår stora förändringar beträffande såväl verksamhetsinnehåll, de byggnader där vård, forskning och utbildning bedrivs samt organisations- och styrmodell. Här har du möjlighet att arbeta med nya och utmanande frågor och frågeställningar, bidra till vårdens, forskningens och utbildningens kvalitet och utveckling. Till denna verksamhet söker vi nu en senior Compliance officer med uppdraget att leda och stödja Karolinska Universitetssjukhuset i detta viktiga förändringsarbete.

Om tjänsten

I rollen som Compliance officer är ditt övergripande uppdrag att ansvara för regelefterlevnad, främja och följa upp intern kontroll samt att granskning, utvärdering och rapportering sker på ett systematiskt sätt.

Arbetsuppgifter:

- Följer upp och kontrollerar att verksamheten bedrivs i enlighet med interna och externa regler och krav. Du är rådgivande och stödjande mot verksamheten i dessa frågor.
- Bevakar tillsammans med organisationens jurister förändringar i lagar, förordningar externa och interna regelverk inom ansvarsområdet, samt informerar verksamheten

Karolinska Universitetssjukhuset är idag ett av Europas främsta universitetssjukhus med cirka 16000 medarbetare.

I Stockholmsregionen har vi ett särskilt ansvar för den högspecialiserade vården och tillsammans med Karolinska Institutet bedriver vi utbildning och världsledande forskning inom en rad olika områden.

Som universitetssjukhus är våra huvuduppdrag forskning, utbildning och utveckling av hälso- och sjukvård. Ett integrerat synsätt på vård, forskning och utbildning präglar såväl organisation och styrning som uppföljningen av vår verksamhet. www.karolinska.se

Ansök här

Sista ansökningsdag: 2018-05-14

Sök tjänsten

Övriga tjänster

Se andra tjänster inom Stockholms läns landsting här

Dela annons

Yrkesområde

om de konsekvenser förändringarna medför.
- Etablerar och kommunicerar uppdragsgivarens juridiska och etiska engagemang till alla anställda i organisationen samt externa samarbetsparter.
- Förbereder och genomför utbildningar och workshops för att säkerställa att rutiner och processer efterföljer tillämpliga lagar.
- Genomför systematiska kontroller för att säkerställa progress och kvalitet.
- Säkerställer i samarbete med jurister, personal och internrevisor att rapporterat problem med efterlevnad undersöks och utvärderas snabbt och effektivt. Ger rekommendationer i åtgärdsarbete.

Du rapporterar till administrativ direktör och sjukhusets ledningsgrupp. Andra frekventa samarbetsytor/kontaktytor är internrevisor, enheten för informationssäkerhet, stabschefer och jurister.

Tjänsten är en tillsvidareanställning.

Vi söker

Vi söker dig som:

- Har integritet och kan agera självständigt och kritiskt utan att låta sig påverkas av tryck från konkurrerande intressen.
- Har förmåga att driva igenom förändringar på alla nivåer i organisationen.
- Utvecklar effektiva nätverk på olika nivåer i och utanför den egna organisationen.
- Hanterar olika sociala situationer och relationer.
- Leder arbetet med hjälp av god kommunikation i form av konstruktiv dialog, tydlig och effektiv informationsdelning, löpande återkoppling och som aktivt anpassar kommunikationen efter dess mötande part.
- Är ett föredöme och visar personlig omtanke och på så vis inspirerar och motiverar andra till att utvecklas och prestera sitt bästa.
- Efterfrågar och ta emot feedback med målet att själv utvecklas i sin yrkesroll.

Kvalifikationer

Vi söker dig som har universitets- eller högskoleutbildning inom ekonomi/juridik eller jämförbar erfarenhet som säkerställer relevant faktakunskap inom området. Du ska ha minst 15 års erfarenhet av att arbeta med att säkerställa att verksamheten tillämpar och följer tillämpliga lagar och regelverk. Du ska även ha kunskap om förvaltningsrättsliga och administrativa regelverk.

Välkommen med din ansökan!

Vi eftersträvar jämställdhet och jämlikhet på vår arbetsplats och ser gärna sökande med alla möjliga bakgrunder och förutsättningar.
Vi tar endast emot ansökningar via detta system. Ansök genom att klicka på knappen ”Sök tjänsten”. Ansökningar per brev eller e-post beaktas inte. Vi undanber oss direktkontakt med bemannings- och rekryteringsföretag samt säljare av ytterligare jobbannonser.

Verksamhetsutvecklare
Jurist

Arbetsplats
Huddinge och Solna

Anställningsform
Tillsvidareanställning

Anställningens omfattning
Heltid

Kontakt

Gunnar Gustafsson Wiss
Administrativ direktör
0736-994 598

Fackliga representanter
SACO:
saco.karolinska.karolinska@sll.se
Vision: Pernilla Helmersson, Mobil: 070-167 12 99,
pernilla.helmersson@sll.se

Referensnummer
153214

Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare med ett livsviktigt uppdrag. Vi ger två miljoner invånare en effektiv kollektivtrafik och en god hälso- och sjukvård i landets snabbast växande region. Varje dag, dygnet runt.
http://www.sll.se/

SLL: s åtgärdsförslag

1	att uppdra åt landstingsdirektören att tillsätta en utredning av jäv och personkopplingar, liksom av eventuella överträdelser av personer på nyckelpositioner vid Karolinska Universitetssjukhusets köp av konsulttjänster,[1]
2	att utredaren får mandat att även granska andra beslutstillfällen eller situationer inom ramen för Nya Karolinska Solna där jäv kan ha uppstått eller uppstå,[2]
3	att ge landstingsdirektören i uppdrag att genomföra en extern granskning av vilka beslut inom ramen för upphandlingarna av konsulttjänster på Karolinska och specifikt från BCG som har beslutats av landstinget, Karolinskas styrelse, sjukhusdirektören, upphandlingschef eller annan tjänsteperson,[3]
4	att ge landstingsdirektören i uppdrag att därutöver genomföra en extern granskning i enlighet med vad som anförs i landstingsrådsberedningens motivering,[4] I Stockholms läns landstingsrådsberednings motivering anges det att den externa granskningen ska omfatta följande uppdrag:[5] 1) Landstingsdirektören får i uppdrag att granska redan genomförda beslut avseende konsultköp, fakturor, eventuella otillbörliga personkopplingar och eventuella överträdelser av beslutsfattare på Karolinska Universitetssjukhuset. 2) Landstingsdirektören får i uppdrag att genomföra en extern granskning av de åtgärder som Karolinska Universitetssjukhusets ledning och styrelse har föreslagit. 3) Landstingsdirektören får i uppdrag att analysera landstingsledningens förslag till åtgärder samt vid behov föreslå ytterligare åtgärder. Detta ska ske i syfte att säkerställa att tillräckliga åtgärder vidtagits för att liknande händelser inte ska kunna ske igen. Granskningen ska inkludera landstingets systematiska arbete för att följa lagar, rutiner och riktlinjer samt landstingets systematiska åtgärder för att förebygga och upptäcka jäv och korruption. Slutsatserna i granskningen ska tjäna som underlag till landstingets regelefterlevnadsarbete.

[1] Stockholms läns landstingsstyrelses beslut den 13 februari 2018 samt 20 februari 2018.
[2] Stockholms läns landstingsstyrelses beslut den 13 februari 2018.
[3] Stockholms läns landstingsstyrelses beslut den 20 februari 2018.
[4] Stockholms läns landstingsstyrelses beslut den 20 februari 2018.
[5] Stockholms läns landstingsrådsberednings skrivelse den 14 februari 2018

5	att ge landstingsdirektören i uppdrag att stärka upphandlings- och inköpsfunktionen genom att inrätta en central inköpsfunktion som leds av inköpsdirektör,[6]
6	att ge landstingsdirektören i uppdrag att vidta åtgärder för att införa hårdare styrning, ledning och kontroll genom att 1) inrätta en central regelefterlevnadschef i landstinget, 2) genom stärkt uppföljning av Karolinska Universitetssjukhusets förbättringsarbete, samt 3) att tillföra kompletterande kompetens och kontroll till styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset,[7]
7	att ge landstingsdirektören i uppdrag att vidta åtgärder för att erhålla ekonomisk ersättning för de felaktigheter som har uppdagats,[8]
8	att uppdra åt landstingsdirektören att ta fram en funktion där alla landstingets konsultinköp och andra relevanta värdeöverföringar såsom utlånad personal redovisas och inkluderas i landstingets löpande ekonomiska rapportering, samt undersöka möjligheten att göra informationen öppen och sökbar,[9]
9	att uppdra åt landstingsdirektören att i samband med tertialrapporteringen sammanställa utvecklingen av konsultinköp och kostnader samt redovisa det för landstingsstyrelsen,[10]
10	att uppdra åt landstingsdirektören att utreda hur landstingets riktlinjer kan tydliggöras och informationen spridas så att risken för att jävssituationer mellan berörda tjänstemän eller förtroendevalda och leverantörer i en pågående upphandling avsevärt minskas.[11]

[6] Stockholms läns landstingsstyrelses beslut den 20 februari 2018.
[7] Stockholms läns landstingsstyrelses beslut den 20 februari 2018.
[8] Stockholms läns landstingsstyrelses beslut den 20 februari 2018.
[9] Stockholms läns landstingsstyrelses beslut den 20 februari 2018.
[10] Stockholms läns landstingsstyrelses beslut den 20 februari 2018.
[11] Stockholms läns landstingsstyrelses beslut den 20 februari 2018.