

# Förstudierapport Företagshälsa 2018

23.2-06882-2018



KAMMARKOLLEGIET



## Innehåll

1 Sammanfattning .....	3
2 Inledning .....	4
3 Föregående upphandling .....	6
4 Nuvarande ramavtal .....	9
5 Information om ramavtalen .....	11
6 Offentlig sektors behov.....	12
7 Marknadsundersökning .....	21
8 Relevant lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd.....	29
9 Hållbarhet .....	30
10 Säkerhet och SUA .....	31
11 Dataskyddsförordningen.....	32
12 E-handel .....	32
13 Utvecklingsområden och förändringsbehov i en kommande upphandling.....	33
14 Slutsatser .....	34
15 Källförteckning.....	35
16 Bilagor.....	37

# 1 Sammanfattning

Det nuvarande ramavtalet för Företagshälsovård löper ut 2019-12-30. Statens inköpscentral vid Kammarkollegiet har därför initierat en förstudie för att utreda om en ny upphandling ska genomföras. Denna förstudie utgör underlag för detta beslut.

Ramavtalsleverantörerna har till och med kvartal 3 2018 redovisat en omsättning som uppgår till 423,5 miljoner kronor.

För att utreda om en ny upphandling ska genomföras har förstudieprojektet undersökt avropsberättigade myndigheters behov, marknadens utbud och utvecklingen inom området företagshälsa.

Informationshämtning har skett genom att tre enkäter har skickats ut. Två enkäter har skickats ut till leverantörer på marknaden och en enkät har skickats ut till myndigheter. I förstudiearbetet har projektgruppen även haft ett referensgruppsmöte med deltagare från olika myndigheter. Leverantörsdialoger har genomförts i form av möten med fem av de 14 nuvarande ramavtalsleverantörerna på ramavtalet samt genom ett möte med tre potentiella leverantörer och med ett konsultföretag inom området. Vidare har projektgruppen haft möte med branschorganisationen.

En marknadsundersökning har genomförts där projektgruppen valt att fördjupa sig i marknadens utveckling, tjänstetutbud och kompetenser på ramavtalet, nya digitala tjänster och prissättning.

Ramavtalet för Företagshälsovård är ett väl fungerande avtal som i stor utsträckning nyttjas av myndigheterna. Flertalet av användarna är på det stora hela nöjda med hur avtalet har fungerat. Projektgruppen har dock identifierat några utvecklingsområden inför en kommande upphandling inom området.

Projektgruppen för denna förstudie har dragit slutsatsen att det finns ett fortsatt behov av ett statligt ramavtal inom området och rekommenderar att en upphandling genomförs.

Förstudierapporten framtagen av:

Lisa Sundberg



## 2 Inledning

### 2.1 Bakgrund till förstudien

Förstudien är genomförd av Kammarkollegiet och omfattar tjänster avseende Företagshälsa.

Kammarkollegiet har ansvaret för upphandlingsverksamheten inom den statliga inköpssamordningen. Detta innebär att myndigheten har som uppdrag att ingå ramavtal för varor och tjänster som är avsedda för andra statliga myndigheter.

Enligt förordning (1998:796) om statlig inköpssamordning ska det finnas ramavtal eller andra gemensamma avtal som effektiviserar upphandlingarna för varor och tjänster som myndigheterna upphandlar ofta, i stor omfattning eller som uppgår till stora värden.

### 2.2 Mål med förstudien

Syftet med förstudien är att samla information och kunskap om pågående utveckling inom ramavtalsområdet, samt om vilka behov som myndigheterna har. Förstudien ska även belysa hur upphandlingen kan genomföras och därmed ge underlag till såväl upphandlingsstrategin som kommande upphandlingsdokument. I sammanhanget ska särskilt beaktas att ramavtalen ska vara lätta att avropa från, i vilken uträkning det kommer krävas stöd från ramavtalsförvaltningen samt eventuellt samspel med leverantörsmarknaden gällande förändringar i upplägg, kravställning etc.

Samtliga rekommendationer som lämnas i samband med denna förstudie kan komma att prövas på nytt, ändras och anpassas i en kommande upphandling då ny information kan tillkomma och förutsättningar kan ändras med tiden.

### 2.3 Omfattning och avgränsningar i förstudien

Syftet med förstudierapporten har inte varit att ta fram en kravspecifikation till en kommande upphandling, och således är eventuella krav som kan ställas endast beskrivna på en övergripande nivå. Förstudierapporten beskriver nuläge och erfarenheter av användningen av ramavtalen inom området. Den innehåller avropande myndigheters och leverantörers synpunkter på det nuvarande ramavtalet samt deras förslag rörande upplägg av en eventuellt kommande upphandling. Därtill innefattar förstudierapporten en analys av myndigheters behov och marknadens utbud.

Ramavtalen inom detta område kan i dag användas av statliga myndigheter samt stiftelser och andra organisationer med anknytning till staten.



Kommuner och landsting har således inte rätt att avropa från de statliga ramavtalen på detta område.

## 2.4 Målgrupp

Förstudien riktar sig i första hand till följande målgrupper.

- Berörda personer inom Kammarkollegiet.
- Beställare, upphandlare, inköpare och övriga anställda eller verksamma i statliga myndigheter som använder våra ramavtal, samt dem som inte gör det idag.
- Leverantörer – nuvarande och potentiella ramavtalsleverantörer till Kammarkollegiet.

## 2.5 Metod för förstudien

Förstudiearbetet har utförts i enlighet med Kammarkollegiets projektstyrningsmetodik. Den innefattar:

- initiering av projektet med definition av projektets huvudsakliga mål i form av ett projektdirektiv,
- detaljerad planering, dvs. en projektbeskrivning och planering av projektets aktiviteter,
- genomförande som omfattat informationsinsamling, analys och författande av förstudierapporten,
- leverans av förstudien med föregående kvalitetssäkring.

Informationsinsamlingen till förstudien har skett genom att en enkät har skickats ut till avropande myndigheter innehållande frågor kopplade till det nuvarande ramavtalet och till utformningen av en eventuellt kommande upphandling. Därtill har en referensgrupp med deltagare från olika avropande myndigheter deltagit i förstudien och bidragit med värdefull information och synpunkter.

Vidare har projektgruppen haft möten med leverantörer och branschorganisation samt skickat ut två enkäter till leverantörer på marknaden. Den första enkäten skickades till ett bredare urval av leverantörer för att få deras syn på såväl det nuvarande ramavtalet som branschen och dess utveckling. Den andra enkäten skickades till ramavtalsleverantörerna på nuvarande ramavtal avseende utbudet och hanteringen av digitala tjänster.

Utöver det har projektgruppen haft möte och inhämtat information och synpunkter ifrån ansvarig ramavtalsförvaltare från Statens inköpscentral.

Det kommer att göras en samlad bedömning av all information som inkommer i förstudien för att på så sätt undersöka hur en upphandling ska utformas på bästa sätt. Det kan innebära att förslag från enskilda intressenter inte alltid kan beaktas vid utformningen av en eventuellt kommande upphandling.

## 3 Föregående upphandling

### 3.1 Upphandlingsform och tidpunkter för anbudsgivning och tilldelning

Den föregående upphandlingen genomfördes som en B-tjänst enligt ett förenklat förfarande enligt 15 kap lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och som tilldelningsgrund användes ekonomiskt mest fördelaktiga. Upphandlingsdokumentet publicerades den 2015-05-07 och sista anbudsdag var den 2015-06-09. Vid anbudstidens utgång hade totalt 14 anbud inkommit. Samtliga anbud kvalificerade sig och gick vidare till utvärdering. Samtliga anbud antogs och tilldelades ramavtal. Ramavtalen började gälla från och med den 2016-01-01. Upphandlingen överprövades inte.

### 3.2 Upphandlingens omfattning

Upphandlingen omfattade företagshälsovårdstjänster inom följande tjänsteområden:

- Främjande tjänster – syftar till att främja god fysisk och psykisk hälsa samt god fysisk och psykosocial arbetsmiljö.
- Förebyggande tjänster – syftar till att förebygga ohälsa i arbetslivet.
- Rehabiliterande tjänster – syftar till att hjälpa individer att så tidigt som möjligt återgå i arbete genom arbetsanpassning och rehabilitering (enligt lagstiftning och författning)

Tjänsterna riktades till tre olika målgrupper:

- Individ – tjänster som riktar sig till en individ inom organisationen. Individen kan finnas på olika nivåer i organisationen och kan vara såväl medarbetare som chef. Tjänsten kan även avropas för en grupp, dock är det individen som tar del av tjänsten.
- Grupp – tjänster som är riktade till en definierad grupp av individer. Gruppen kan bestå av såväl medarbetare som chef och kan finnas på olika nivåer i organisationen.
- Organisation – tjänster som kan användas strategiskt på organisationsnivå.

Utöver tjänsteutbudet omfattade även upphandlingen mottagningar och ett antal efterfrågade kompetenser.

### 3.3 Anbudsområden

Upphandlingen annonserades som ett helt anbudsområde men anbudsgivarna hade möjlighet att lämna anbud på olika geografiska orter där denne hade mottagning. Orterna

specificerades inte i förväg med anledning av att de avropsberättigade myndigheterna har verksamheter över hela Sverige och att det därför finns behov av företagshälsor på de flesta orter. Med ort avsågs den postadressort där anbudsgivarens mottagning/ar var belägna.

### 3.4 Leverantörskvalificering

Leverantörskvalificeringen innefattade uteslutningsgrunderna i LOU som bland innebär en skyldighet att betala skatter och socialförsäkringsavgifter. Vidare skulle anbudsgivare vara registrerade i bolagsregister och ha ett kreditomdöme med lägst kreditklass "Kreditvärdig" enligt Creditsafe. Dessutom ställdes krav på att anbudsgivarna skulle kunna tillhandahålla minst en lämplig lokal för mottagning inklusive inventarier, utrustning och förbrukningsmaterial för att kunna utföra tjänsterna, vara tillgänglig för tidsbokningar samt kunna fungera som råd och stöd i medicinska frågor. Vidare skulle anbudsgivarna redovisa att och på vilket sätt denne arbetade med miljöfrågor och kvalitetssäkring, antingen i form av ISO-certifieringar eller likvärdigt arbete.

Anbudsgivarna skulle även lämna in referenser (tre stycken per tjänsteområde<sup>1</sup>) som kunde visa på anbudsgivarens tekniska kapacitet inom de olika områdena.

#### 3.4.1 Prövning av ska-krav

Ett antal obligatoriska krav ställdes i upphandlingsdokumenten, dessa krav avsåg bland annat:

- Ort som erbjuds samt mottagning på erbjudna orter
- Kundensvarig
- Språk
- Tids- och aktivitetsplan
- Uppstartsmöte
- Uppföljningsmöte
- Obligatoriska kompetenser inom företagshälsovården (12 st)
- Journalhantering
- Läkarintyg
- Krav på väntetid avseende bedömning av anställd
- Etiska riktlinjer – FSF Företagshälsovård
- Tillhandahållande av efterfrågade tjänster
  - Främjande tjänster (4 st)
  - Förebyggande tjänster (21 st)
  - Rehabiliterande tjänster (6 st)
  - Övriga tjänster (2 st)

---

<sup>1</sup> Tjänsteområde; främjande- förebyggande och rehabiliterande tjänster

### 3.4.2 Utvärdering av anbud

Tilldelningsgrunden för upphandlingen av Företagshälsovård var de mest fördelaktiga anbudena.

Som utvärderingsmodell användes mervärdesmodellen. Den bygger på principen att de utvärderingskriterier utöver pris som bedöms i utvärderingen ges ett mervärde i kronor. Det totala mervärdet i kronor subtraheras från anbudssumman och resultatet blir anbudets jämförelsesumma. Anbudet med den lägsta jämförelsesumman är det ekonomiskt mest fördelaktiga.

Anbudsgivaren fick lämna in så kallade takpriser per timme för ett antal obligatoriska kompetenser (12 st) samt priser för utförandet av två olika vaccinationer.<sup>2</sup> Kompetenserna och vaccinationerna viktades olika inbördes genom att tillmätas en kvantitet. Summan för kompetenserna viktades till 85 procent och summan för vaccinationer viktades till 15 procent för att sedan summeras ihop. Totalsumman utgjorde anbudssumman.

Utvärderingskriterier kvalitet var ett antal referensfrågor, per tjänsteområde, där svaren utvärderades och tilldelades poäng. Poängen omvandlades till ett mervärde som subtraherades från anbudssumman för att få fram anbudets jämförelsesumma. (Anbudssumma – mervärde = jämförelsesumma)

Tjänsteområdena viktades genom att de tilldelades olika mervärde enligt följande:

- Främjande tjänster: 600 000 SEK
- Förebyggande tjänster: 3 000 000 SEK
- Rehabiliterande tjänster: 2 400 000 SEK

Totalt lämnades anbud på 239 antal orter. Enligt upphandlingsdokumentet kunde högst fyra leverantörer antas per ort förutom i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Umeå där högst sex leverantörer kunde antas på respektive ort.

---

<sup>2</sup> Vid avrop kan ramavtalsleverantören lämna lägre priser än de i ramavtalsupphandlingen lämnade takpriserna.



## 4 Nuvarande ramavtal

### 4.1 Avtalens löptid

Ramavtalen, som började gälla från den 2016-01-01, gäller till och med den 2019-12-31.

### 4.2 Antagna ramavtalsleverantörer

Följande ramavtalsleverantörer antogs:

- AB Previa
- Akademihälsan i Göteborg AB
- Attundahälsan Företagshälsovård AB
- Avonova Hälsa AB
- Clarahälsan AB
- Feelgood Företagshälsovård AB
- Feelgood Företagshälsovård Östersund AB
- FöretagsHälsan FHC AB
- HeLahälsan Dalarna AB
- Helsa Företagshälsovård Sverige AB
- Jobbhälsan i Norr AB
- Länshälsan Uppsala AB
- Servicehälsan i Värmland AB
- Skaraborgshälsan AB

### 4.3 Total omsättning på ramavtalet

Nedan redovisas den totala omsättningen avseende 2016 – 2018 Q3 samt omsättningen uppdelat per tjänsteområde; främjande-, förebyggande-, rehabiliterande tjänster, avseende 2016 – 2017. Statistiken baseras på redovisning från nio av fjorton ramavtalsleverantörer. Fem ramavtalsleverantörer har inte haft någon egen omsättning att redovisa på befintligt ramavtal.

2016

	Främja	Förebygga	Rehabilitera	Totalt
<b>Individ</b>	2 439 938 kr	19 856 122 kr	15 095 038 kr	<b>37 391 098 kr</b>
<b>Grupp</b>	2 617 268 kr	23 487 772 kr	16 767 128 kr	<b>42 872 168 kr</b>
<b>Organisation</b>	602 488 kr	7 241 460 kr	1 230 276 kr	<b>9 074 223 kr</b>
<b>Totalt</b>	<b>5 659 693 kr</b>	<b>50 585 354 kr</b>	<b>33 092 441 kr</b>	<b>89 337 488 kr</b>



## 2017

	Främja	Förebygga	Rehabilitera	Totalt
<b>Individ</b>	4 326 002 kr	67 573 530 kr	69 067 989 kr	<b>140 967 521 kr</b>
<b>Grupp</b>	8 228 774 kr	19 034 931 kr	195 261 kr	<b>27 458 966 kr</b>
<b>Organisation</b>	1 878 697 kr	11 002 819 kr	2 165 751 kr	<b>15 047 268 kr</b>
<b>Totalt</b>	<b>14 433 473 kr</b>	<b>97 611 280 kr</b>	<b>71 429 002 kr</b>	<b>183 473 755 kr</b>

## 2018 (Q1 - Q3)

Främjande	Förebyggande	Rehabiliterande	Totalt
<b>11 035 681 kr</b>	<b>86 394 828 kr</b>	<b>53 261 130 kr</b>	<b>150 691 639 kr</b>

I tabellen för 2018 redovisas inte indelningen individ, grupp och organisation på grund av att det inte har varit möjligt att få in den statistiken från samtliga ramavtalsleverantörer och att en uppdelning därmed skulle bli missvisande.

Orsaken till att omsättningen ökar så kraftigt mellan år 2016 och 2017 är troligtvis att en stor del av omsättningen under 2016 fortfarande finns på kontrakt avropade från ramavtalet som löpte ut 2015-12-31.

#### 4.4 Förvaltning av ramavtalet

Ramavtalet förvaltas av enheten för ramavtalsförvaltning vid Kammarkollegiet.

## 5 Information om ramavtalen

Information om ramavtalen förmedlas på [www.avropa.se](http://www.avropa.se). Där publiceras bl.a. listor över ramavtalsleverantörer och avropsberättigade myndigheter, avtalsdokument, avropsmallar, samt vägledningar med stöd för avropsberättigande myndigheter vid avrop.

Kammarkollegiet genomför också regelbundet olika typer av seminarier kopplat till respektive ramavtalsområde, två så kallade Avropadagar riktade till myndigheter och tre leverantörsdagar fördelat på leverantörer inom IT-och telekom, resebranschen samt övriga varor och tjänster. Därutöver ges vägledning och stöd i samband med bl.a. avrop från ramavtalen via såväl mail som telefon.

## 6 Offentlig sektors behov

### 6.1 Inledning

För att kartlägga behovet inom offentlig sektor gällande det aktuella ramavtalsområdet samt fånga in och analysera synpunkter på det befintliga ramavtalet har det i förstudien genomförts dels en enkätundersökning dels ett referensgruppsmöte med deltagare från de myndigheter som i enkäten anmält sitt intresse att ingå i referensgruppen.

### 6.2 Myndighetsenkät

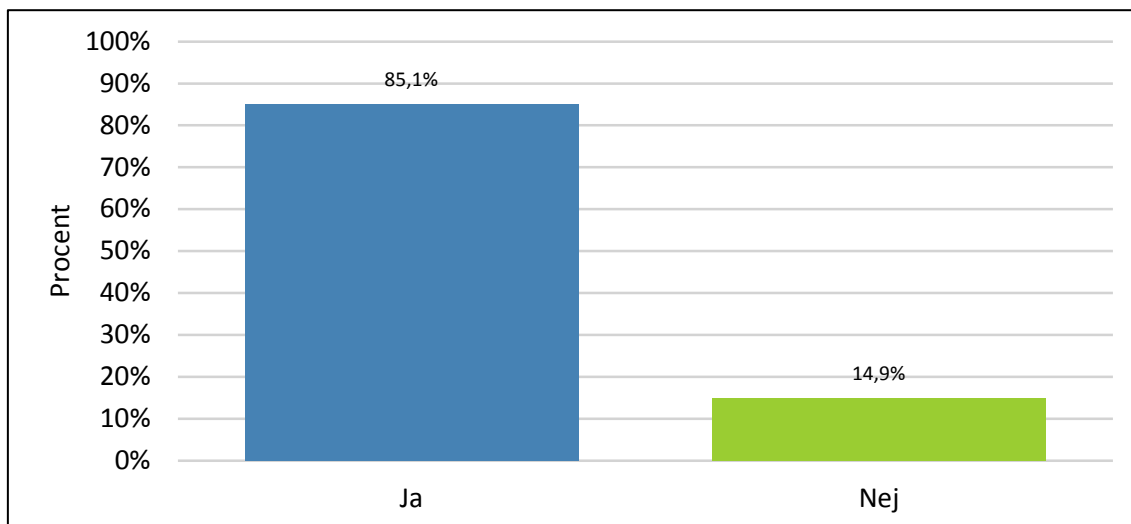
En enkät gick ut till 337 avropsberättigade myndigheter. Enkäten besvarades av 175 respondenter, vilket ger en svarsfrekvens på 52 procent.

Syftet med enkäten var att undersöka behovet samt önskemål om tjänster inom ramavtalsområdet. Vidare var syftet att ge myndigheterna möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter rörande det befintliga ramavtalet och ge generella synpunkter avseende en eventuellt kommande upphandling av ett statligt ramavtal.

Redovisning av myndighetsenkät

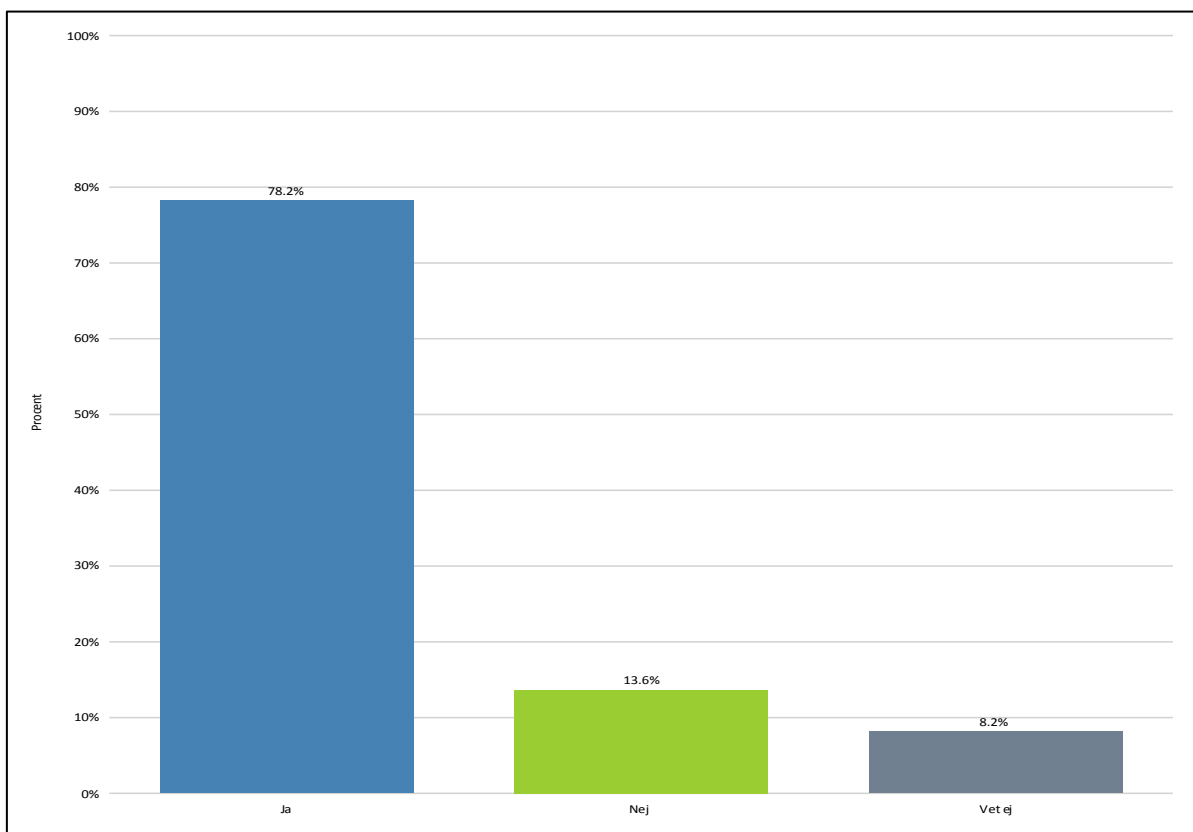
#### 6.2.1 Ramavtalstrohet och nöjdhet

Av 175 respondenter har 85,1 procent avropat från ramavtalet. 14,9 procent av respondenterna, har inte använt ramavtalet, se diagrammet nedan.



Av de respondenter som inte har använt ramavtalet anger 29,6 procent att de endast har ett mindre behov och därför har direktupphandlat. 25,9 procent av de som inte använt ramavtalet uppger att de kommer att genomföra en egen upphandling på grund av att behovet, såsom krav på kompetens och tjänsteutbud inte täcks av det statliga ramavtalet. 14,8 procent upplever att de inte har något behov av ett statligt ramavtal inom företagshälsovård och 11,1 procent anger att de inte kände till att ramavtalet fanns men att de kommer att använda ramavtalet framöver.

78,2 procent av respondenterna som använt ramavtalet anger att de är nöjda med ramavtalet, se digrammet nedan.

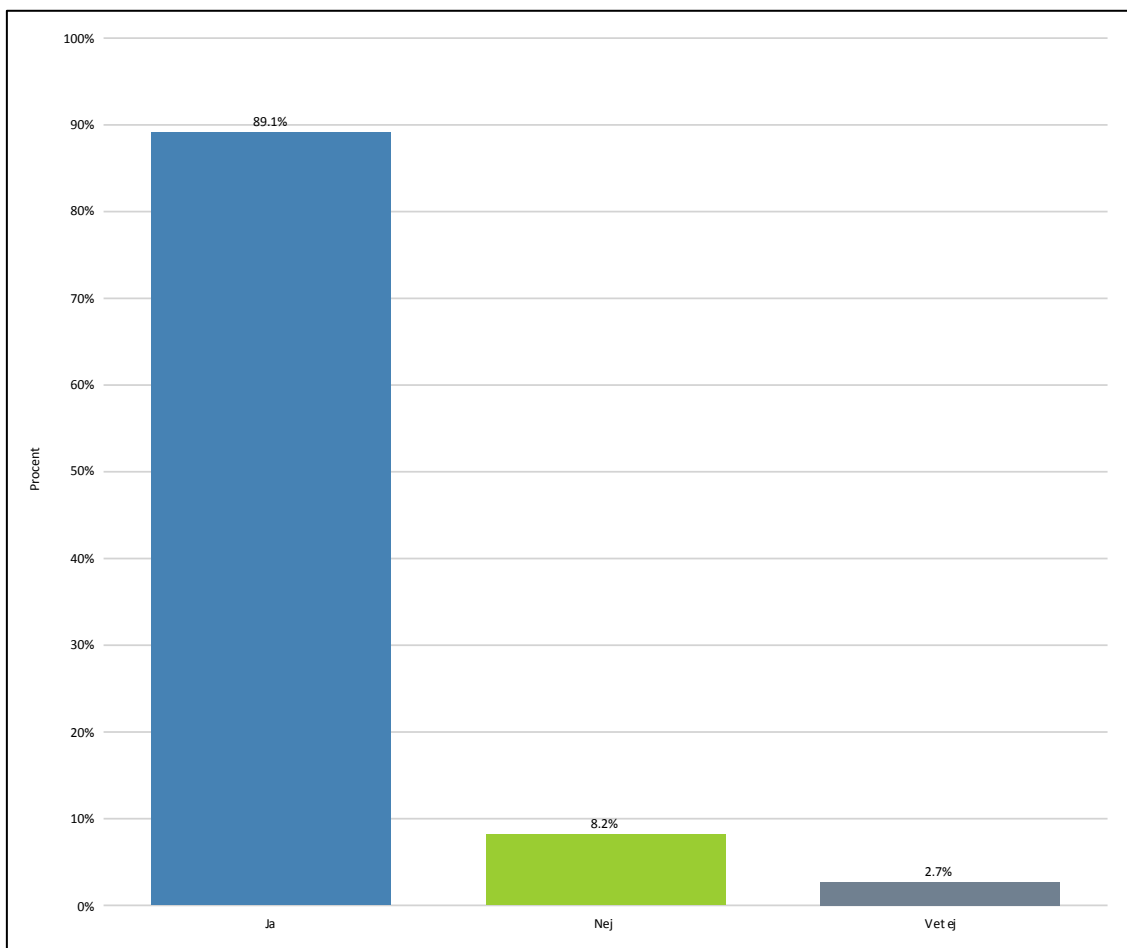


13,6 procent av respondenterna anger att de inte är nöjda med ramavtalet. Skälen till detta är bland annat långa väntetider till vissa kompetenser såsom företagsläkare och psykologer. Vissa leverantörer upplevs svårtillgängliga, ha hög personalomsättning samt ha brister i kontinuitet, uppföljning och återkoppling. Vidare upplever flera respondenter svårigheter i och med att för- och efterarbete inte ingår i avtalade timpriser och att de därför ofta får fakturor som inte överensstämmer med timkostnaden för köpt kompetens.

Därutöver anser en del respondenter att det är alltför tids- och resurskrävande att genomföra avrop på ramavtalet samt att det är svårt att få in kvalitetskriterier i utvärderingen.

## 6.2.2 Tjänsteutbud

Av de respondenter som använt ramavtalet är 89,1 procent nöjda med ramavtalets tjänsteutbud. Se diagrammet nedan.



8,2 procent av respondenterna som använt ramavtalet var inte nöjda med tjänsteutbudet och 2,7 procent angav "Vet ej".

Anledningarna till varför respondenterna inte är nöjda med tjänsteutbudet är bl.a. man upplever en brist i utbudet av proaktiva tjänster och tjänster som kan bidra till verksamhetens utveckling och stötta i efterlevnaden av nya regelverk. Respondenterna efterfrågar även fler digitala lösningar och tjänster.

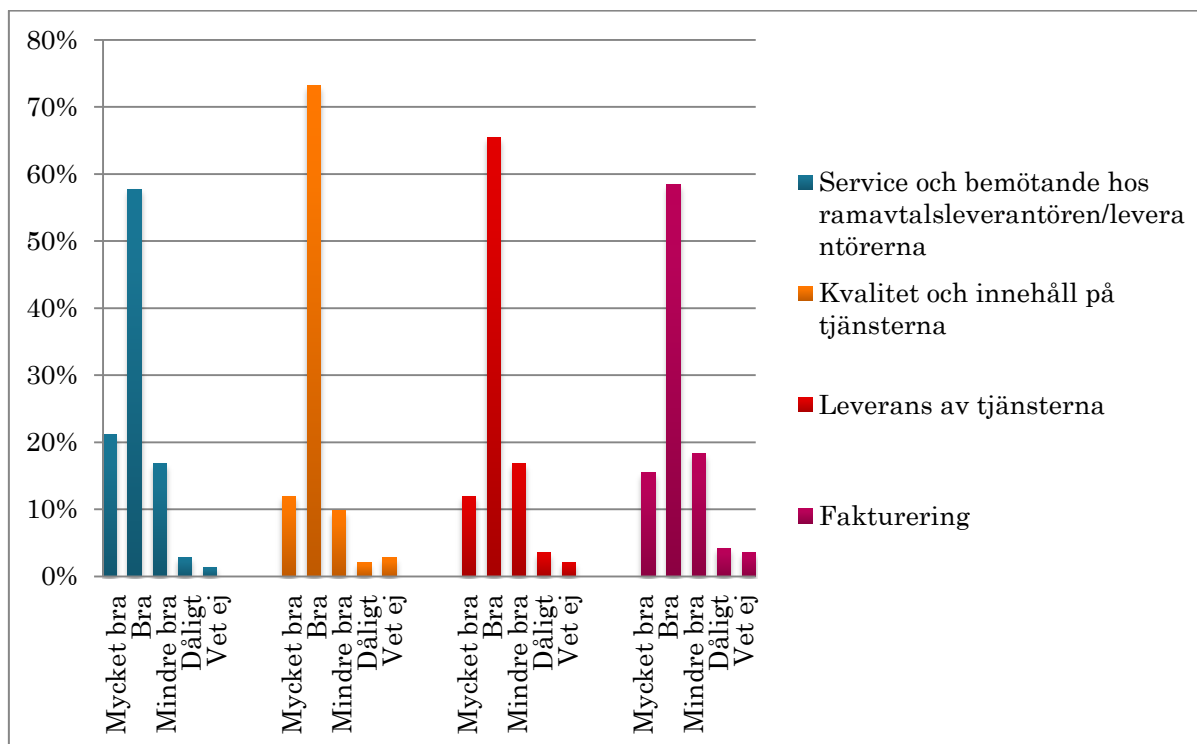
### 6.2.3 Bedömning av ramavtalsleverantörerna

I enkäten fick respondenterna betygsätta ett antal faktorer hos ramavtalsleverantören. Betygskalan var 4-gradig med stegen *Mycket bra*, *Bra*, *Mindre bra* och *Dålig*. Respondenterna kunde även välja alternativet *Vet ej*.

Faktorerna som betygsattes var följande:

- Service och bemötande hos ramavtalsleverantör/leverantörerna
- Kvalitet och innehåll på tjänsterna
- Leverans av tjänsterna
- Fakturering

Se diagram nedan.



Ovanstående bild visar att flertalet respondenter som använder ramavtalet i huvudsak är nöjda med befintliga ramavtalsleverantörer avseende de efterfrågade faktorerna.



## 6.2.4 Positiva erfarenheter och förbättringsförslag

Respondenterna ombads att i fritext lämna positiva erfarenheter samt förslag på förbättringar av ramavtalen. Nedan följer en redovisning av dessa erfarenheter och förslag.

### Positiva erfarenheter

- "Bra tjänsteutbud"
- "Bra, kompetent och lyhörd leverantör när man väl kommer till leverantören"
- "Bra dialog och uppdragen som utförts har gjorts av kompetens och trevlig personal"
- "Bra avropsblankett där det mesta täcks in"
- "Lätt att få kontakt med företagshälsovården"
- "Enkelt att avropa! Bra leverans!"
- "Nära kontakt med leverantör som lyssnar på kundens (våra) behov och försöker lösa med bästa insats"
- "Bra med ett "tomt" ramavtal där våra behov styr vad som kan avropas"
- "Ramavtalet inkl. avropsblankett fyller sitt syfte. De tjänster som finns att avropa motsvarar förväntningar och behov"
- "Enkelt med preciseringen av tjänsterna"

### Förbättringsförslag

- "Enklare avropsblankett"
- "Enklare avropsförfarande för de mindre myndigheterna"
- "Viktigt att säkerställa att leverantören inte bara finns på orten utan har sina egentliga lokaler där också"
- "Olika lösningar beroende på myndighetens storlek eftersom behovet och budget ofta är andra"
- "Bättre kravställning utifrån kvalitet"
- "Mer verksamhetsfokus i leveranserna"
- "Mer fokus på proaktiva, hälsofrämjande tjänster samt hälsoekonomi"
- "Fler digitala tjänster"
- "Evidensbaserade proaktiva tjänster på grupp- och individnivå"
- "Fortsatt viktigt med rikstäckande leverantörer"
- "Tydligare krav på återkoppling"
- "Kortare väntetider och högre tillgänglighet av vissa kompetenser, såsom t.ex. företagsläkare"
- "Tydligare tjänstebeskrivningar, både för att kunna göra bedömningen vilken kompetens som behövs men även för att veta vad det kommer att kosta"
- "Tydligare definition av skillnaden mellan främjande- och förebyggande tjänster"
- "Tydliggöra rutiner för faktureringen, både vad som ska stå i fakturan men även hur leverantören ska debitera tidåtgången"
- "Bättre kompetens inom utredningar av arbetsmiljö, gruppdynamik och kränkande särbehandlingar. Hur utredningarna ska genomföras och återkopplas"
- "Fler mindre leverantörer"





### 6.2.5 E-faktura och e-handel

64,8 procent av respondenterna som använt ramavtalet upplever att ramavtalsleverantörerna skickar e-fakturor när myndigheten så begär. 34,5 procent svarade "Vet ej" och 0,7 procent (d.v.s. en respondent) svarade "Nej".

95,8 procent av respondenterna som använt ramavtalet svarade att de *inte* använder sitt e-handelssystem för att skicka beställningar av företagshälsovårdstjänster. De respondenter som svarade att de använder e-handelssystemet för att skicka beställningar anger att de främst använder fritext-formuläret. En respondent har skapat en egen katalog i e-handelssystemet.

### 6.2.6 Sammanfattning av myndighetsenkät

De viktigaste aspekterna av svaren i myndighetsenkäten sammanfattas nedan.

- Det befintliga ramavtalet används i stor utsträckning och av många myndigheter.
- Flertalet respondenter avser att genomföra avrop från ramavtalsområdet i framtiden.
- Flertalet respondenter är nöjda med tjänste- och kompetensutbud på nuvarande ramavtal
- Ramavtalsleverantörerna upplevs som kompetenta och professionella.
- Det finns en ökad efterfrågan av digitala och mer proaktiva tjänster på ett kommande ramavtal.
- Det upplevs svårt att få tid hos vissa kompetenser, såsom företagsläkare och psykologer.
- Flera respondenter efterfrågar ett enklare avropsförfarande.
- Flertalet respondenter upplever att tidåtgången för för- och efterarbete är otydlig vilket leder till att fakturahanteringen kräver mycket administration.

## 6.3 Referensgruppsmöte med myndigheter

De myndigheter som i enkäten, via [avropa.se](http://avropa.se) eller på annat sätt anmält intresse att medverka i referensgruppen bjöds in till ett möte med Kammarkollegiet.

Sammanlagt bjöds 26 avropsberättigade myndigheter in till ett referensgruppsmöte. 21 personer från totalt 17 myndigheter deltog.

Syftet med referensgruppsmötena var att, som ett komplement till enkäten, på ett fördjupat plan ge myndigheterna möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter rörande det befintliga ramavtalet och ge generella synpunkter avseende en eventuellt kommande upphandling av ett statligt ramavtal.

### Redovisning av referensgruppsmöte

Referensgruppsmötet genomfördes i olika workshops där gruppen delades in i fyra mindre grupper med fem till sex deltagare i varje grupp. Varje grupp fick under dagen workshopa



runt fyra olika frågeställningar. Tiden som hade avsatts för varje specifik fråga var anpassad efter frågans komplexitet. Varje workshop avslutades med en gemensam genomgång och diskussion i helgrupp.

Nedan ges en kortare redovisning över vad som diskuterades i helgrupp efter respektive workshop. Redovisningen är en sammanställning över vad respektive grupp skrivit ner på post-it-lappar kombinerat med den allmänna diskussionen och är på intet sätt utömmande eller något konsensus.

### 6.3.1 Tjänsteutbud

Utifrån frågeställningen om, och i så fall hur behovet har förändrats under befintlig ramavtalsperiod diskuterade grupperna hur tjänsteutbudet bör komma att se ut i kommande ramavtalsupphandling.

Behovet av hälsoundersökningar anses ha minskat och referensgruppen diskuterade huruvida tjänsten borde försvinna eller justeras till att bli av mer främjande karaktär.<sup>3</sup> Myndigheter med utlandsverksamhet kan ha ett behov av hälsoundersökningar i samband med tjänstgöringar utomlands.

Arbetsgivarna har ett ansvar att utreda en arbetstagares behov av rehabilitering samt vidta de åtgärder som kan ske inom eller i anslutning till den egna verksamheten.<sup>4</sup> Det ansvaret kan enligt referensgruppen bidra till att skapa ett behov av en tjänst inom rehabsamordning/koordination på ett kommande ramavtal.

Därutöver upplever man ett ökat behov av stöd vid bedömningar vid t.ex. kränkningsärenden, stöd till chefer och utbildningar avseende psykisk ohälsa och arbetsförmågebedömningar vid psykisk ohälsa.

Referensgruppen ser även att det finns ett behov av fler digitala tjänster som t.ex. mer utvecklade kundportaler och möjlighet till digitala möten mellan medarbetare och företagshälsans olika kompetenser.

Framöver kan det även finnas behov av att anpassa tjänsteutbudet efter en höjd pensionsålder.

### 6.3.2 Kompetenser

Utifrån samma frågeställningar som ovan diskuterade grupperna behovet av eventuella förändringar i kompetensutbudet.

---

<sup>3</sup> Uppfattningen stöds dock inte av statistiken över avropade tjänster. Omsättningen för hälsoundersökningar ökade med nästan 100 procent från 7,6 MSEK till 14,5 MSEK mellan 2016 och 2017.

<sup>4</sup> <https://www.arbetsgivarverket.se/globalassets/avtal-skrifter/skrifter/om-sjukfranvaro-och-rehabilitering.pdf>. Hämtad 2019-02-06



Utifrån behovet av tjänsten rehabsamordning/koordination finns även ett behov av kompetensen rehabsamordnare/koordinator. Det är även önskvärt att en rehabsamordnare/koordinator har kompetens att remittera vidare till andra instanser (ex. primärvården) samt en bredare kompetens, som t.ex. inom arbetsrätt.

Det finns även ett behov av ökad kompetens inom kris- och stresshantering samt inom riskbruk (ett eventuellt förstadium till missbruk).

Det råder brist på läkare, psykologer och hälsopedagoger vilket gör att dessa kompetenser upplevs vara svåra att få tag på.

Det kom som förslag från referensgruppen att vissa, i det här fallet, ej obligatoriska kompetenser såsom dietister, naprapater och kiropraktorer eventuellt skulle kunna tas bort från ramavtalet då dessa kan uppfattas höra till sjukvården och inte till företagshälsan.<sup>5</sup>

Referensgruppen ser ett ökat behov av alkohol- och drogterapeuter, arbetsterapeuter t.ex. inom it-ergonomi samt kompetens som kan fungera som stöd vid förändringar såsom karriärväxlingar och för att "skola in" nya medarbetare.

### 6.3.3 Tjänsteområden

Referensgruppen diskuterade behovet av uppdelningen i tjänsteområden (främjande-, förebyggande- och rehabiliterande tjänster) som har använts vid tidigare ramavtal och om uppdelningen behöver anpassas på något sätt. Vidare diskuterades definitionerna och skillnaden mellan de olika tjänsteområdena.

Gruppen var överens om att definitionerna är otydliga och därmed kan behöva ses över. De flesta i referensgruppen ville dock behålla någon typ av uppdelning för att underlätta vid statistikinsamling och uppföljning.

### 6.3.4 Enklare avrop

Utifrån önskemålet om enklare avropsförfarande lyfte projektgruppen förslaget om färdiga tjänstepaket till referensgruppen. Referensgruppen var i huvudsak positiv till förslaget och var av åsikten att färdiga tjänstepaket skulle kunna förenkla avropsarbetet, framförallt ur ett tid- och resurssparande perspektiv.

## 6.4 Sammanfattning av referensgruppsmöte

De viktigaste slutsatserna från referensgruppsmötet sammanfattas nedan.

---

<sup>5</sup> Kompetenserna dietist och kiropraktor har inte använts alls enligt ramavtalsleverantörernas inrapporterade statistik från 2016 och 2017. Kompetensen naprapat har använts i mycket liten omfattning.

- I huvudsak är myndigheterna nöjda med befintligt tjänsteutbud och krav på kompetenser.
- Det finns ett behov av en företagshälsa som har kompetens och som kan fungera som stöd vid stress, vid kränkingsärenden och psykisk ohälsa.
- Det finns även ett behov av en ny kompetens inom rehabsamordning/koordination.
- Det finns önskemål om en företagshälsa som är anpassad till myndigheternas alltmer digitala arbetsplatser och arbetssätt.
- Indelningen i tjänsteområden fyller en funktion framförallt vid uppföljning och rapportering, men indelningen och definitionerna kan behöva ses över.
- Det finns ett önskemål om att projektgruppen ser över om det är möjligt att göra det enklare för myndigheterna att använda ramavtalet.

# 7 Marknadsundersökning

## 7.1 Inledning

För att kartlägga marknadens utbud inom det aktuella ramavtalsområdet och fånga in och analysera synpunkter på det befintliga ramavtalet har det i förstudien genomförts dels en enkätundersökning riktad till en bredare krets av leverantörer inom området, dels en enkätundersökning avseende digitala tjänster till nuvarande ramavtalsleverantörer. Vidare har projektgruppen genomfört möten med nuvarande ramavtalsleverantörer och med potentiella leverantörer, ett konsultföretag samt ett möte med branschorganisationen.

## 7.2 Marknaden

Det finns ungefär 600 företag som är registrerade i bolagsregistret med näringsgren ”att bedriva företagshälsovård”. Då ordet ”företagshälsovård” inte är namnskyddat krävs inget särskilt tillstånd för att få benämna sig företagshälsovård. Det betyder att marknaden är relativt bred och differentierad.

Under senare år har marknaden genomgått en kraftig omstrukturering där de mindre leverantörerna blir uppköpta av de större. Det är även vanligt med fusioner inom branschen.

Det finns tre stora leverantörer på marknaden som med hjälp av underleverantörer nästintill är rikstäckande. Leverantörerna fungerar ofta som underleverantörer åt varandra.

## 7.3 Leverantörsenkät

Det har skickats ut två leverantörsenkäter under förstudien. Den ena, *Tjänster inom företagshälsovård* var av mer generell karaktär och gick ut till 100 leverantörer på marknaden. Enkäten besvarades av nio respondenter vilket ger en svarsfrekvens på nio procent. Då svarsfrekvensen på enkäten var oväntat låg är det svårt att dra några slutsatser utifrån enkätsvaren. Svaren har dock vägts in i den samlade marknadsanalysen.

Syftet med den första enkäten *Tjänster inom företagshälsovård* var att undersöka det utbud som kan erbjudas på marknaden vad gäller tjänster och digitala tjänster inom ramavtalsområdet. Vidare var syftet att ge leverantörer möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter rörande det befintliga ramavtalet och ge generella synpunkter avseende en eventuellt kommande upphandling av ett statligt ramavtal.

Den andra enkäten, *Digitala tjänster* skickades ut till samtliga 14 ramavtalsleverantörer och besvarades av sju ramavtalsleverantörer, vilket ger en svarsfrekvens på 50 procent.



Syftet med enkäten, *Digitala tjänster* var att göra en fördjupad undersökning om på vilket sätt ramavtalsleverantörerna tillhandahåller digitala tjänster inom branschen och även om och hur tjänsterna uppfyller krav enligt rådande lagstiftning.

## Redovisning av leverantörsenkät

### 7.3.1 Sammanfattning av leverantörsenkät – Tjänster inom företagshälsa

Drygt hälften av respondenterna är leverantörer eller underleverantörer på avtal med offentlig sektor som kund. Respondenterna är små eller mellanstora företag med upp till 49 anställda.

På frågan vad som är problematiskt i branschen svarade respondenterna att det råder brist på vissa kompetenser och att branschen är något prispressad. Prispressen beror dels på höga lönenivåer men även att de större hälsorna använder prissättningen som en konkurrensfördel. Det är en kompetenstät bransch med kunder som ställer höga krav på kvalitet.

På frågan om hur utvecklingen ser ut inom branschen anger respondenterna att behovet av främjande och förebyggande insatser på organisatorisk nivå har och kommer att fortsätta att öka. Så har även behovet av nya digitala tjänster, såsom tidsbokning och rådgivning via webben.

Tre av respondenterna är ramavtalsleverantörer på nuvarande ramavtal och är i det stora hela nöjda med uppdelningen i ramavtalet.

Vidare anser respondenterna att det är viktigt att det ställs kvalitetskrav i kommande upphandling, som till exempel krav på kompetensutvecklingsplaner för vårdpersonal och krav på arbete enligt branschorganisationens riktlinjer. Tung administration och lågt ställda kvalitetskrav är orsaker som skulle kunna få leverantörerna att avstå från att lämna anbud i en kommande upphandling.

De flesta av respondenterna är ISO-certifierade och alla anger att de arbetar systematiskt med miljöfrågor och informationssäkerhet (d.v.s. brandväggar, loggar, kryptering av olika typer av kommunikation m.m.). Certifieringar inom miljö och informationssäkerhet förekommer också.

Respondenterna uppfattar att de som vårdgivare är personuppgiftsansvariga men att det finns situationer där de blir personuppgiftsbiträden. Sådana situationer är t.ex. när företagshälsan lämnar ifrån sig en skriftlig rapport eller tillhandahåller en digital sammanställning för kundens räkning. Tjänsten Sjuk- och frisk-anmälan är exempel på en tjänst där företagshälsan kan bli personuppgiftsbiträde.



### 7.3.2 Sammanfattning av leverantörsenkät – Digitala tjänster

Nästan samtliga respondenter anger sig kunna erbjuda digitala tjänster i någon form. De vanligast förekommande digitala tjänsterna är t.ex. Sjuk- och friskanmälan och kundportal för fakturahantering och beställning. Flera respondenter erbjuder även tjänster såsom enkätverktyg för hälsoprofiler och hälsoundersökningar, onlineutbildningar samt möjlighet till videomöten med olika kompetenser inom företagshälsan. Det är även dessa tjänster som upplevs komma att utvecklas mest inom de närmaste åren.

De respondenter som tillhandahåller digitala tjänster samarbetar ofta med underleverantörer som utvecklar och/eller tillhandahåller verktygen. Vidare anger respondenterna att tjänsterna framförallt erbjuds som molntjänst, applikation eller webbtjänst. Underleverantörerna, eventuellt med något undantag, är företag som finns inom EU/EES.

För att inte utesluta de mindre företagen i en kommande ramavtalsupphandling anser respondenterna att det är viktigt att ta hänsyn till leverantörernas olika kapacitet. De mindre hälsorna har oftast inte samma resurser att ta till avseende utveckling och investeringar.

Avseende prissättningen anser de flesta respondenterna att digitala tjänster ska prissättas på samma sätt som en traditionell leverans av tjänster inom företagshälsa. Respondenterna anser även att de digitala tjänsterna inte bör ta för stor plats i upphandlingen, utan att tyngden bör vara krav på kompetens och det fysiska mötet.

## 7.4 Möte med leverantörer

### 7.4.1 Om leverantörsmöten

Projektgruppen genomförde sex möten med leverantörer av företagshälsa varav fem är ramavtalsleverantörer på nuvarande ramavtal. Det sjätte mötet var, efter leverantörens önskemål ett gemensamt möte med tre potentiella leverantörer samtidigt. Därutöver genomfördes ett möte med ett företag som på konsultbasis har deltagit i en del av branschorganisationens arbete samt bistått en del organisationer med behovsanalysarbete inför upphandlingar eller avrop av företagshälsa. Syftet med mötena var att få ta del av leverantörernas erfarenheter och synpunkter beträffande det befintliga ramavtalet samt att få en bild av marknaden, utveckling och trender samt svårigheter inom branschen. Varje möte har, med ett undantag, ägt rum separat mellan Statens inköpscentral och respektive leverantör.

Nedan följer en kort sammanfattning av vad som framkom vid dessa möten.



## Redovisning av leverantörsmöten

### 7.4.2 Marknaden

Samtliga leverantörer upplever att det råder viss prispress på marknaden och att det är brist på vissa kompetenser som t.ex. företagsläkare men i viss mån även företagssköterskor och psykologer. Branschen är kompetenstät och lönenivåerna inom vissa kompetenser, såsom företagsläkare och psykologer är relativt höga.

Samtliga leverantörerna anser att det är och att det ska vara skillnad mellan företagshälsa och sjukvård. Den ökade efterfrågan på proaktiva tjänster kommer troligtvis göra att skillnaden blir ännu större framöver.

Ett par leverantörer anger att marknaden för företagshälsa är traditionell och relativt långsam i förhållande till andra marknader. Det gör att tjänsteutbudet inte utvecklas så fort som andra tjänstemarknader tenderar att göra. En utveckling är dock att antalet mindre, mer specialiserade företag ökar. Det är företag med specialistkompetens inom växande områden såsom stöd och hjälp vid kris, mobbningsutredningar och kränkingsärenden på arbetsplatser.

### 7.4.3 Nuvarande ramavtal

I det stora hela anser de befintliga ramavtalsleverantörerna att ramavtalet fungerar väl.

Flera ramavtalsleverantörer upplever dock att lönenivåerna för vissa kompetenser såsom företagsläkare och psykologer har ökat under ramavtalsperioden och att ramavtalets priser därmed inte alltid stämmer överens med aktuella priser på marknaden. Det händer att ramavtalsleverantörerna får lägga emellan för att kunna leverera dessa kompetenser på ramavtalet.

Vid beställningstillfället vet ofta varken avropande myndighet eller hälsan vilka och hur många kompetenser som ett ärende kommer att kräva, man vet heller inte hur mycket för- och efterarbete ett ärende kommer att kräva. Det leder till att fakturorna ofta kräver uppföljning innan de godkänns av myndigheten.

Ramavtalet upplevs ibland som administrativt tungt vilket särskilt påverkar mindre leverantörer. Även stigande krav på digitalisade tjänster och e-handel upplevs som resurskrävande och kostnadsdrivande.

Flera ramavtalsleverantörer anser att tjänsteutbudet är för brett och att beskrivningarna skulle kunna vara tydligare för att fungera optimalt. Bredden leder till att flera ramavtalsleverantörer upplever att en del myndigheter avropar fler tjänster än vad de egentligen har behov av. Otydliga tjänstebeskrivningar leder till att myndigheterna och ramavtalsleverantörerna inte alltid har samma uppfattning om tjänsternas omfattning.

Ramavtalsleverantörerna upplever även vid avrop att tiderna för att lämna svar och till att implementera nytt avtal ofta är alltför snävt satta. I vägledningen uppmanar





Kammarkollegiet avropande myndigheter att tillämpa minst tio dagar för inlämning av avropssvar, vilket flera ramavtalsleverantörer uppfattar som alltför kort. Avropande myndigheter följer ofta ramavtalstiden för de egna kontrakten vilket leder till att ramavtalsleverantörerna ofta får många avropsförfrågningar att besvara samtidigt. Därutöver upplever ramavtalsleverantörerna att avropsblanketten inte speglar ramavtalet på bästa sätt utan bjuder in avropande myndigheter till att inte utvärdera på kvalitet utan enbart på pris.

#### 7.4.4 Kommande upphandling

Leverantörerna informerar om att de ser ett växande behov av insatser för den psykosociala hälsan, såsom trakasseri- och mobbningsutredningar, stödsamtal samt kris- och stresshantering. De ser även att insatserna som efterfrågas är av mer proaktiv karaktär, det vill säga främjande eller förebyggande. Behovet av insatser på organisatorisk nivå tenderar att öka. Flera leverantörer lyfter fram Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2015:4 ”Organisatorisk och social arbetsmiljö” (OSA) som en påverkande faktor.

Leverantörerna ser även en ökad efterfrågan av digitala tjänster, som t.ex. en digital sjuk- och friskttjänst och möjlighet till webbmöten. Flera leverantörer ser att de, beroende på tjänst och behov framöver kommer att kunna erbjuda en kombination av fysiska- och digitala möten.

#### 7.4.5 Leverantörskrav

Samtliga tillfrågade ramavtalsleverantörer är certifierade för kvalitetsledningssystem enligt ISO 9001. Samtliga tillfrågade ramavtalsleverantörer anger även att de på något sätt arbetar med miljöledning och informationssäkerhet, antingen genom policys eller genom certifiering enligt ISO 14001 (miljöledningssystem) respektive ISO 27001 (ledningssystem för informationssäkerhet).

#### 7.4.6 Underleverantörer

Samtliga ramavtalsleverantörer arbetar med underleverantörer och är i flera fall även underleverantörer själva. Underleverantörer är en förutsättning för att kunna tillhandahålla företagshälsa på fler orter. De digitala tjänsterna tillhandahålls nästan alltid av underleverantörer.

#### 7.4.7 Beställningsrutiner

Samtliga tillfrågade leverantörer kan tillhandahålla en kundportal där kunden kan logga in och göra en beställning. De flesta leverantörer upplever det problematiskt, ur ett personuppgifts- och informationssäkerhetsperspektiv att ta emot beställningar via e-post. Kundportalerna upplevs däremot som säkra.

Samtliga ramavtalsleverantörer upplever svårigheter med att använda myndigheternas e-handelssystem för att ta emot beställningar. Prissättningen på nuvarande ramavtal

upplevs inte vara utformad på ett sätt som fungerar optimalt för e-handelssystemet. Ett par av ramavtalsleverantörerna har dock tillsammans med en avropande myndighet arbetat fram en alternativ prissättning och omvandlat timpriserna per kompetens till styckpriser per tjänst vilket har påverkat myndighetens e-handel positivt. Dock krävs det fortfarande en del uppföljning för nästan alla fakturor.

Samtliga leverantörer kan skicka e-fakturor. En ramavtalsleverantör skickar dock inte i Svefaktura format enligt SFTI standard.

#### 7.4.8 Sammanfattning av leverantörmöten

De viktigaste slutsatserna från leverantörmötena sammanfattas nedan.

- Leverantörerna upplever att det är och ska vara skillnad mellan företagshälsa och sjukvård
- Underleverantörer är viktiga och vanligt förekommande inom branschen
- Behovet av proaktiva tjänster och tjänster på organisatorisk nivå har ökat och kommer troligtvis att fortsätta öka
- Det finns en ökad efterfrågan på kompetens inom mobbnings- och kränkingsärenden, stödsamtal samt inom stress- och krishantering
- Ökad utveckling av digitala tjänster
- Avropsblanketten och vägledningen behöver ses över för att bättre spegla ett kommande ramavtal

### 7.5 Möte med branschorganisationen

#### 7.5.1 Om branschorganisationen

Branschorganisationen Sveriges Företagshälsor har för närvarande ca 110 stycken medlemmar i varierande storlek och organisationsform. Branschorganisationens medlemskrav innefattar bland annat krav på en viss akademisk kompetens, krav på ett visst antal anställda samt krav på att medlemsföretagen följer branschorganisationens etiska riktlinjer. Samtliga av branschorganisationens medlemsföretag har vidareutbildningar utöver grundutbildning och samtliga leverantörer på nuvarande ramavtal är medlemmar i branschorganisationen.

En av branschorganisationens viktigaste frågor är att göra skillnad på företagshälsa/företagshälsovård och primärvård. Utgångspunkten för företagshälsa ska vara arbetsplatsen i relation till individen, där uppgiften är att förebygga, undanröja och rehabilitera. Vidare anser branschorganisationen att individens hälsoproblem inom företagshälsan kan ses som en indikator på ett organisationsproblem. Hälsotillståndet på en arbetsplats påverkas av styrning, krav i arbetet och arbetsmängd tillsammans med livsstilsfaktorer.

En annan viktig fråga är upphandlingar av företagshälsa. Branschorganisationen har tagit fram en vägledning som ska kunna användas av upphandlande organisationer inför en kommande upphandling.<sup>6</sup> Generellt upplever branschorganisationen att branschen till viss del är prispressad och att kvalitet och leverans bör väga tungt vid utvärderingar och i avtal.

### 7.5.2 Marknaden

Marknaden består av tre större leverantörer och därtill ett relativt stort mellansegment. Branschorganisationen ser att konsolideringen i branschen fortfarande pågår vilket betyder att de stora och de mellanstora företagen fortsätter att växa genom uppköp och fusioner. Även relationerna leverantörerna emellan blir allt viktigare då samarbetena tenderar att öka och att företagen i allt större utsträckning levererar åt varandra. Branschorganisationen har enbart svenska medlemsföretag, däremot kan utländska leverantörer bli aktuella som underleverantörer för leverans av digitala tjänster, såsom Sjuk- och friskanmälan.

Branschorganisationen vittnar om att det råder brist på vissa kompetenser inom området, som t.ex. företagsläkare och arbetsmiljöingenjörer. Branschorganisationen ser även en förflyttning ifrån eftervård och rehab mot mer hälsofrämjande tjänster och strategiskt arbetsmiljöarbete. De ser även ökade investeringar i ny teknik och digitala tjänster.

### 7.5.3 Kommande upphandling

Branschorganisationen anser att projektgruppen i kommande upphandling bör arbeta med tjänstebeskrivningarna som bör vara tydligt definierade för att fungera optimalt.

Projektgruppen bör även se över prissättningen på ett kommande ramavtal. Branschen är delvis prispressad och vissa takpriser (ex. företagsläkare och psykolog) på nuvarande ramavtal uppfattas ha halkat efter i förhållande till aktuella lönenivåer vilket gör att leverantörerna ibland har svårt att leverera på nuvarande ramavtal. I nuvarande ramavtal är för- och efterarbete oreglerat vilket branschorganisationen överensstämmer med. Grunden är att olika ärenden kräver olika mycket för- och efterarbete och att det därmed inte är möjligt att beräkna fram ett genomsnitt.

Branschorganisationen föreslår även att projektgruppen i kommande ramavtalsupphandling ska utvärdera anbudsgivarens kompetens, arbetssätt och använda metoder för att nå uppsatta mål. Det kan även vara möjligt att ställa krav på anbudsgivarens strategi för en långsiktig personalförsörjning. Avseende ytterligare krav

---

<sup>6</sup> Guide för Upphandling av Företagshälsovård,  
[https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/guide\\_offentlig\\_upphandling\\_2018.1.pdf](https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/guide_offentlig_upphandling_2018.1.pdf).  
Hämtad 2019-01-16.

som är lämpliga att ställa på ramavtalsleverantören uppmanas projektgruppen att ta inspiration av branschorganisationens medlemskrav.<sup>7</sup>

För att upphandlingen ska attrahera även de mindre leverantörer bör projektgruppen säkerställa att administrationen och eventuella krav på it-system och digitala tjänster anpassas efter de mindre leverantörernas förutsättningar.

#### 7.5.4 Informationssäkerhet och personuppgiftsansvar

Företagshälsa faller under samma lagstiftning som primärvården och som vårdgivare är företagshälsorna således personuppgiftsansvariga. Branschorganisationen upplever det viktigt att relevant lagstiftning diskuteras vid upphandling av företagshälsa och vid avtalstecknande.

---

<sup>7</sup> Krav för medlemskap i Sveriges Företagshälsa,  
[https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/krav\\_for\\_medlemskap\\_20170101.pdf](https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/krav_for_medlemskap_20170101.pdf).  
Hämtad 2019-02-18.

## 8 Relevant lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd

Området företagshälsa regleras av arbetsmiljölagen (1977:1160) som anger att arbetsgivaren har skyldighet att tillföra den företagshälsa som arbetsförhållandena kräver. Lagen säger att företagshälsan ska vara en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering och särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

I övrigt faller området företagshälsa under samma lagstiftning som primärvården, såsom hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som är den centrala lagen för hälsa och sjukvård och patientsäkerhetslagen (2010:659) som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Branschen kontrolleras även av Socialstyrelsen då de flesta kompetenser kräver legitimation.

Nedan följer en sammanställning över annan, för området relevant lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd. Sammanställningen gör inte anspråk på att vara uttömmande utan ämnar endast ge en översiktlig bild av de viktigaste författningarna och förordningarna.

### **Patientdatalagen (2008:355) (PDL)**

PDL tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Lagen kompletterar EU:s dataskyddsförordning och reglerar vårdgivarens skyldighet att och på vilket sätt patientjournal ska föras. Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte kan få tillgång.

### **Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd**

- AFS 2001:1 - Systematiskt arbetsmiljöarbete
- AFS 2015:4 - Organisatorisk och social arbetsmiljö

### **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd**

- HSLF-FS 2016:40 - Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
- SOSFS 2011:9 – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete



## 9 Hållbarhet

### 9.1 Inledning

Med hållbar offentlig upphandling menas att offentlig sektor tillgodoser sitt behov av varor och tjänster på ett sätt som säkerställer den goda affären sett till hela livscykeln. Hänsyn ska inte bara tas till de fördelar som uppstår för organisationen utan även till samhället i sin helhet, samtidigt som anskaffningen görs på ett sätt som minimerar skador på miljön.

Kammarkollegiets målsättning är att inom ramen för verksamhetens uppdrag, offentlig sektors behov och lagstiftningens möjligheter, på ett ansvarfullt sätt beakta miljö och sociala hänsyn vid upphandling och förvaltning av de statliga ramavtalen. De statliga ramavtalen ska bidra till att offentlig sektor kan möta de mål som satts i den nationella upphandlingsstrategin, Agenda 2030 och de nationella miljömålen.

Förutsättningarna för hållbarhetskrav varierar dock mellan de olika ramavtalsområdena och branscherna. I förstudiearbetet utreds därför vilket behov av hänsyn till de olika hållbarhetsdimensionerna som behöver tas för att möta olika strategiska mål men även de risker som finns inom det specifika ramavtalsområdet.

Av 4 kap. 3 § LOU framgår att en upphandlande myndighet bör beakta miljöhänsyn, social och arbetsrättsliga hänsyn vid offentlig upphandling om upphandlingens art motiverar detta. Hållbarhetshänsyn kan tas i alla delar av en upphandling, dvs. som kvalificeringskrav (t.ex. krav på miljöledningssystem), som tekniska krav (t.ex. krav på viss märkning eller certifiering), eller som kontraktsvillkor (t.ex. arbetsrättsliga villkor).

Av 17 kap. 4 § LOU framgår vilka skyldigheter en upphandlande myndighet har att kräva att leverantören fullgör kontraktet i enlighet med ILO:s kärnkonventioner. Detta gäller i de fall svensk arbetsrätt inte är tillämplig.

Nedan redovisas vilka analyser gällande hållbarhetshänsyn (miljö och sociala krav) som genomförts för det aktuella ramavtalsområdet.

### 9.2 Miljökrav

Området bedöms inte ha någon större miljöbelastande påverkan. Nuvarande ramavtal är ortsbaserat vilket även är gynnsamt för miljön då resor mellan företagshälsan/ och myndigheten minimieras.

Samtliga tillfrågade leverantörer arbetar efter en miljöpolicy alternativt är certifierade enligt ISO 14001 (miljöledningssystem).



## 9.3 Sociala krav

Vid direktivstyrda upphandlingar är det obligatoriskt för upphandlande myndighet att göra en behövlighetsbedömning och överväga att ställa sociala krav. Vid upphandling av sociala och andra särskilda tjänster (bilaga 2 i LOU) kan arbetsrättsliga krav och krav enligt ILO:s kärnkonventioner ställas på frivillig väg.

Då en kommande upphandling av företagshälsa omfattas av sociala och andra särskilda tjänster enligt bilaga 2 i LOU och branschen som sådan inte medför risk för oskäligen arbetsvillkor i Sverige, gör projektgruppen bedömningen att ingen särskild hänsyn behöver tas i kommande upphandling.

# 10 Säkerhet och SUA

Verksamhet som omfattas av säkerhetsskyddslagen (1996:627) ska ha det säkerhetsskydd som behövs med hänsyn till verksamhetens art, omfattning och övriga omständigheter. Ansvar för säkerhetsskyddet ligger hos den som är verksamhetsansvarig. När det i utförandet av en tjänst förekommer uppgifter som med hänsyn till rikets säkerhet omfattas av sekretess (hemliga uppgifter) har staten, kommunerna och landstingen ansvaret för att det finns ett fullgott säkerhetsskydd hos leverantören.

För att tillgodose kravet på säkerhetsskydd när sådan verksamhet utförs på uppdrag av en myndighet, ska den uppdragsgivande myndigheten träffa ett skriftligt avtal – säkerhetsskyddsavtal – med ramavtalsleverantören om det säkerhetsskydd som behövs i det enskilda fallet. Vid de ramavtal där behov av säkerhetsavtal föreligger bör en sådan möjlighet anges i ramavtalet.

I förstudien har det framkommit att det föreligger intresse hos enstaka myndigheter att ställa säkerhetskrav på leverantörerna. Det är därför lämpligt att ha med möjligheten med säkerhetsskyddsavtal i de allmänna villkoren för de myndigheter som anser sig ha ett sådant behov.



# 11 Dataskyddsförordningen

De flesta leverantörer anser sig vara en kombination av personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde. Leverantören är som vårdgivare personuppgiftsansvarig men skulle inom ramen för ramavtalet även kunna bli personuppgiftsbiträde genom att tillhandahålla andra tjänster. Det innebär att ett personuppgiftsbiträdesavtal kan komma att behöva tecknas vid avrop från kommande ramavtal. Mall för personuppgiftsbiträdesavtal samt även kravställning enligt rådande och påverkande lagar och förordningar kan komma att behöva beaktas i en kommande ramavtalsupphandling.

# 12 E-handel

Med elektronisk handel (e-handel) menas ett sätt att skapa en effektiv inköpsprocess med IT som stöd. Elektronisk affärskommunikation ersätter den pappersbaserade kommunikationen. Avtal, leverantörer, priser m.m. blir lättillgängliga för de som ska beställa varor och tjänster, därför att avrop/beställningar och fakturahanteringen kan ske elektroniskt. E-handel enligt denna definition förutsätter att köparen hanterar sin elektroniska affärskommunikation via sitt e-handelssystem. Att en enskild handläggare inom köparens organisation gör inköp i en leverantörs webbshop via ett individuellt inloggningskonto betraktas inte som e-handel.

Målsättningen är att de leverantörer som tecknar statliga ramavtal med Kammarkollegiet ska medverka till att avropande myndigheter kan tillämpa e-handel och därmed leva upp till strategi, förordning och lagstiftning.

Kammarkollegiet ställer krav på e-handel i alla upphandlingar. Förutsättningarna för att tillämpa e-handel varierar dock mycket mellan olika ramavtalsområden och branscher. I förstudiearbetet utreds därför förutsättningarna för e-handel för det aktuella ramavtalsområdet. Kammarkollegiet följer SFTI:s rekommendationer om hur man kravställer på e-handel vid upphandling av varor och tjänster.

Den 1 april 2019 blir det lag på att alla inköp i offentlig sektor ska faktureras med e-faktura. Kammarkollegiet ställer alltid krav på e-faktura.

Företagshälsa tillhör den typen av tjänster som kan vara svåra att standardisera och paketera för automatisk hantering i ett e-handelssystem, men ramavtalsleverantörerna bör åtminstone kunna ta emot enklare e-beställningar för de myndigheter som begär det.



# 13 Utvecklingsområden och förändringsbehov i en kommande upphandling

Behovs- och marknadsundersökningarna visar att ramavtalet för företagshälsovårdstjänster i stort fungerar bra. Det finns därför inte något skäl att göra stora förändringar i kommande upphandling. Följande frågor bör emellertid beaktas i det fortsatta arbetet.

- För att särskilja och tydliggöra att ramavtalsområdet inte omfattar sjukvård kan ett namnbyte, från företagshälsovård till företagshälsa vara lämpligt.
- Se över hur prissättningen kan justeras för att underlätta för både myndigheter och leverantörer vid beställning och fakturering.
- Se över och anpassa tjänsteområdena; främjande-, förebyggande och rehabiliterande tjänster till marketens utbud och efter myndigheternas behov.
- Se över tjänstebeskrivningarna.
- Fortsätta undersöka förutsättningarna för digitala tjänster, framförallt ur ett informationssäkerhets- och juridiskt perspektiv.
- Se över kompetensutbudet efter önskemål från myndigheterna.
- Undersöka förutsättningarna för att förenkla för myndigheterna att göra avrop, t.ex. genom att förenkla, tydliggöra och anpassa avropsmallen så den speglar ramavtalsupphandlingen på ett bättre sätt.

## 14 Slutsatser

Enligt förordning (1998:796) om statlig inköpssamordning ska det finnas ramavtal som effektiviserar upphandlingar av varor och tjänster som myndigheterna upphandlar ofta, i stor omfattning eller som uppgår till stora värden.

Ramavtalet för Företagshälsovård uppfyller samtliga kriterier ovan och det finns ett uttalat behov från avropsberättigade myndigheter. Med hänsyn taget till detta rekommenderar projektgruppen att en ny upphandling av företagshälsa genomförs. Kommande upphandlingsprojekt bör ta hänsyn till de utvecklingsområden som redovisas i kapitel 15 Utvecklingsområden och förändringsbehov i kommande upphandling.

# 15 Källförteckning

## 15.1 Möten med myndigheter

I projektet har ett referensgruppsmöte genomförts med följande myndigheter närvarande:

- Domstolsverket
- Energimarknadsinspektionen
- Hovrätten för Västra Sverige
- Jordbruksverket
- Kammarkollegiet
- Kriminalvården
- Kronofogdemyndigheten
- Kungliga biblioteket
- Naturhistoriska Riksmuseet
- Polismyndigheten
- Riksarkivet
- Riksbanken
- Riskgälden
- Skatteverket
- Statens fastighetsverk
- Transportstyrelsen
- Universitet och Högskolerådet
- Vinnova

## 15.2 Möten med leverantörer

I projektet har möten genomförts med följande leverantörer:

- AB Previa
- Arenakoncernen
- Avonova Hälsa AB
- Change Collective
- Clarahälsan AB
- Curando AB
- Kriobe Konsult
- Länshälsan i Uppsala AB
- Feelgood Företagshälsovård AB



## 15.3 Enkätutskick till myndigheter

Enkät till myndigheter avseende förstudie företagshälsa. Enkäten skickades ut till 337 myndigheter och besvarades av 175 respondenter, vilket ger en svarsfrekvens på ca 52 procent. Enkäten publicerades 2018-10-31 och sista svarsdag var 2018-11-14.

## 15.4 Enkätutskick till leverantörer

Enkät till leverantörer avseende förstudie företagshälsa. Enkäten skickades ut till 100 leverantörer och besvarades av 9 respondenter, vilket ger en svarsfrekvens på 9 procent. Enkäten publicerades 2018-11-19 och sista svarsdag var 2018-12-05.

Enkät till leverantörer avseende digitala tjänster. Enkäten skickades ut till de 14 ramavtalsleverantörerna och besvarades av sju respondenter, vilket ger en svarsfrekvens på 50 procent. Enkäten skickades ut 2019-01-29 och sista svarsdag var 2019-02-11.

## 15.5 Referenslitteratur och andra källor

### Rättsfallsförteckning

Förvaltningsrätten i Umeå mål nr. 2428-17

Förvaltningsrätten i Stockholm mål nr. 12491-16

Förvaltningsrätten i Stockholm mål nr. 26885-15

### Föreskrifter och rapporter

AFS (2015:4) - Organisatorisk och social arbetsmiljö

AFS (2001:1) - Systematiskt arbetsmiljöarbete

HSLF-FS (2016:40) - Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

SOSFS (2011:9) – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

### Förfrågningsunderlag

Statens inköpscentrals upphandling Företagshälsovård

### Vägledningar

Om sjukfrånvaro och rehabilitering – en vägledning för statliga arbetsgivare.

Arbetsgivarverket 2011

### Information från branschorganisationen Sveriges Företagshälsor

Vägledning - Guide för Upphandling av Företagshälsovård (2018:1)

[https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/guide\\_offentlig\\_upphandling\\_2018.1.pdf](https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/guide_offentlig_upphandling_2018.1.pdf)

Krav för medlemskap i Sveriges Företagshälsor (gäller fr.o.m. 2017-01-01)

[https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/krav\\_for\\_medlemskap\\_20170101.pdf](https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/krav_for_medlemskap_20170101.pdf)

# 16 Bilagor

Bilaga 1 Enkät till myndigheter, Företagshälsotjänster

Bilaga 2 Enkät till leverantörer, Tjänster inom företagshälsa

Bilaga 3 Enkät till leverantörer, Digitaliserade tjänster - företagshälsa