Förstudierapport inom området Företagshälsa 2022

23.2-4647-2022

KAMMARKOLLEGIET

Innehåll

1 Sammanfattning 3

2 Inledning 4

3 Föregående upphandling 7

4 Nuvarande ramavtal 12

5 Information om ramavtalen 14

6 Offentlig sektors behov 15

7 Marknadsundersökning 24

8 Relevant lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd 31

9 Hållbarhet 33

10 Säkerhet 36

11 E-handel 38

12 Utvecklingsområden och förändringsbehov i en kommande upphandling 39

13 Slutsatser 40

14 Källförteckning 41

15 Bilagor 44

1 Sammanfattning

Det nuvarande ramavtalet för Företagshälsa löper ut 2023-12-31. 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 från och med 2020-01-01 till och med kvartal 3 2022 redovisat en omsättning som uppgår till 286 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 en enkät har skickats ut till myndigheter och en leverantörsenkät har publicerats på avropa.se. Projektgruppen har haft ett referensgruppsmöte med deltagare från olika myndigheter och leverantörsdialoger har genomförts i form av möten med sex av de elva nuvarande ramavtalsleverantörerna på ramavtalet. Vidare har projektgruppen haft möte med branschorganisationen.

Ramavtalet för Företagshälsa är ett väl fungerande avtal som i stor utsträckning nyttjas av myndigheterna. Över 90 procent av svarande i myndighetsenkäten är nöjda eller mycket 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:

Johan Aksberg, Lisa Sundberg och Vendela Larsson

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 förordningen (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 Syfte med förstudien

Huvudsyftet med förstudien är att i ett tidigt skede utreda huruvida ramavtalsområdet uppfyller något av kriterierna ovan eller på annat sätt anses lämpligt för att en upphandling ska genomföras. Om det konstaterats att en upphandling förordas kommer även förutsättningar för en sådan att kartläggas.

Syftet med förstudien är vidare 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 uträckning 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

Förstudierapporten beskriver nuläge och erfarenheter av användningen av ramavtalen inom området. Den innehåller avropsberättigande 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.

För att särskilja och tydliggöra att ramavtalsområdet inte omfattar sjukvård har Kammarkollegiet valt benämningen företagshälsa i stället för företagshälsovård. Med företagshälsovård avses, med hänvisning till Arbetsmiljölagen[1], en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsorna ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Förstudierapporten innehåller inte någon kravspecifikation till en kommande upphandling, och således är eventuella krav som kan ställas endast beskrivna på en övergripande nivå.

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

Kommuner och regioner 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 de 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, och
- leverans av förstudien med föregående kvalitetssäkring.

Informationsinsamlingen till förstudien har skett genom att en enkät har skickats ut till avropsberättigande myndigheter innehållande frågor kopplade till det nuvarande ramavtalet och till utformningen av en eventuellt kommande upphandling. Därtill har en referensgrupp

[1] Arbetsmiljölagen, 3 kap, 2c§.

med deltagare från olika avropsberättigande myndigheter deltagit i förstudien och bidragit med värdefull information och synpunkter.

Vidare har projektgruppen haft möten med leverantörer och branschorganisationer för att få deras syn på såväl det nuvarande ramavtalet som branschen och dess utveckling samt skickat ut en leverantörsenkät till leverantörer på marknaden.

Möte har hållits med ansvarig ramavtalsförvaltare från Kammarkollegiet.

Det kommer att göras en samlad bedömning av all information som inkommer i förstudien för att på så sätt undersöka hur en eventuell 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.

2.6 Definitioner och förklaringar

I förstudien förekommer ett antal begrepp som används i branschen. Dessutom har ett antal andra begrepp som är bra att känna till, med hänsyn till den kommande upphandlingen, definierats och förklarats. Se begrepp nedan:

- Proaktiva tjänster: syftar till att främja god fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö samt förebygga ohälsa i arbetslivet

- Reaktiva tjänster: syftar till att hjälpa en chef med utredning samt lämna förslag på åtgärder för att hantera situationer på organisations- och gruppnivå

Tjänsterna riktas till följande målgrupper:

- Individ: Tjänster som är riktade 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 chefer och kan finnas på olika nivåer i organisationen.

- Organisation: Tjänster som kan användas strategiskt på organisationsnivå.

3 Föregående upphandling

3.1 Upphandlingsförfarande, tilldelningsgrund och tidpunkter för annonsering med mera

Den föregående upphandlingen genomfördes som en välfärdstjänst, förenklat förfarande enligt 19 kap. bilaga 2a enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) och som tilldelningsgrund användes ekonomiskt mest fördelaktiga. Upphandlingsdokumentet annonserades den 2019-06-19 och sista anbudsdag var den 2019-09-09. Ramavtalen började gälla från och med den 2020-01-01.

3.2 Upphandlingens omfattning

Upphandlingen omfattade företagshälsa inom följande tjänsteområden:

- Proaktiva tjänster: syftar till att främja god fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö samt förebygga ohälsa i arbetslivet

- Reaktiva tjänster: syftar till att hjälpa en chef med utredning samt lämna förslag på åtgärder för att hantera situationer på organisations- och gruppnivå

Tjänsterna riktas till följande målgrupper:

- Individ: Tjänster som är riktade 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 chefer 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.

3.2.1 Anbudsområden

Anbud lämnades för Företagshälsa i sin helhet (proaktiva och reaktiva tjänster). Däremot hade anbudsgivare möjlighet att lämna anbud på den/de orter där denne bedriver företagshälsa. Med ort avsågs den postadressort där anbudsgivarens mottagning/ar var belägna.

I upphandlingen valde Kammarkollegiet att inte i förväg ange specifika orter som anbudsgivaren kan lämna anbud på. Skälet är att de Avropsberättigade myndigheterna har sina verksamheter utspridda i hela Sverige och att det därmed finns ett behov av företagshälsa på de flesta orter i Sverige. Anbudsgivaren lämnar i stället anbud på den/de ort/-er där denne bedriver företagshälsa.

3.2.2 Leverantörskvalificering

Leverantörskvalificeringen innefattade uteslutningsgrunderna i LOU som bland annat innebär en skyldighet att betala skatter och socialförsäkringsavgifter. Vidare skulle anbudsgivare vara registrerade i handelsregister och ha ett kreditomdöme med riskklassning enligt Creditsafe på lägst 40. 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 kvalitetssäkring, antingen i form av ISO-certifieringar eller likvärdigt arbete samt att de ska bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete gällande den egna verksamheten.

Anbudsgivarna skulle även lämna in referenser (två för området Proaktiva tjänster och en referens för Reaktiva tjänster) som kunde visa på anbudsgivarens tekniska kapacitet inom de olika områdena.

3.2.2.1 Prövning av ska-krav

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

- Ort som erbjuds samt mottagning på erbjudna orter
- Uppstartsmöte
- Uppföljningsmöte
- Obligatoriska kompetenser inom företagshälsa (12 st)
- Övriga kompetenser med anknytning till företagshälsa så som exempelvis dipl. massör, ögonläkare, audiolog, kardiolog och ortoped
- Journalhantering
- Läkarintyg
- Verksamhetsplan
- Krav på väntetid avseende bedömning av anställd
- Lagar, författningar och föreskrifter samt Etiska riktlinjer
- Tillhandahållande av efterfrågade tjänster

  Proaktiva tjänster:
  Hälsotest (individ och grupp)
  Rådgivning livsstil (individ)
  Hälsofrämjande rådgivning (organisation)
  Förebyggande besök (individ)
  Förebyggande samtalsstöd (individ)

Chefsstöd (individ och grupp)
Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)
Ergonomisk genomgång av arbetsplats (individ, grupp eller organisation)
Hälsoundersökning (liten, stor eller valfri)
Hälsoundersökning medicinska kontroller
Vaccinationstjänster (influensa och andra epidemiska sjukdomar eller vid smittoexponering i tjänsten)
Utbildningar och seminarier inom arbetsmiljö- och hälsoområdet

Reaktiva tjänster:
Konflikthantering (individ och grupp)
Krishantering (individ och grupp)
Stresshantering (individ)
Utredning kränkande särbehandling (individ och grupp)
Rehabiliterande besök (individ)
Rehabiliterande samtalsstöd (individ)
Arbetsanpassning och rehabilitering (individ och organisation)
Arbetsförmågebedömning (individ och organisation)
Utredning och stöd vid missbruk (individ och organisation)

Övriga tjänster
24-timmars krisstöd
Besök- övriga kompetenser (individ)

3.2.3 Utvärdering av anbud

Tilldelningsgrunden för upphandlingen av Företagshälsa var ekonomiskt mest fördelaktig utifrån bästa förhållande mellan pris och kvalitet.

Som utvärderingsmodell användes mervärdesmodellen. Mervärdesmodellen bygger på principen att de tilldelningskriterier utöver pris som bedöms i utvärderingen, ges ett mervärde i kronor. Det totala mervärdet erhålls genom att samtliga mervärden summeras för att sedan subtraheras från anbudssumman. Resultatet betecknas som anbudets jämförelsesumma. Anbudet med den lägsta jämförelsesumman (som kan komma att bli ett negativt tal) är det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet.

Anbudsgivaren fick lämna in så kallade takpriser per timme för ett antal obligatoriska kompetenser (12 st) samt priser för utförandet av två olika vaccinationer.[2] 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.

[2] Vid avrop kan ramavtalsleverantören lämna lägre priser än de i ramavtalsupphandlingen lämnade takpriserna.

Tilldelningskriteriet Kvalitet bestod av referensfrågor som tog sikte på att premiera de anbudsgivare som tidigare har utfört lyckade uppdrag. Svar på referensfrågorna omvandlades till ett mervärde i SEK med följande maximala avdrag på anbudssumman och viktades enligt följande:

1. Referensuppdrag 1 - Proaktiva tjänster = 2 100 000 SEK
2. Referensuppdrag 2 - Proaktiva tjänster = 2 100 000 SEK
3. Referensuppdrag 3 - Reaktiva tjänster = 2 100 000 SEK

Avdraget (mervärdet) för kriteriet subtraheras från respektive anbuds beräknade anbudssumma, varvid en jämförelsesumma erhölls.

Totalt lämnades anbud på 212 antal orter. Enligt upphandlingsdokumentet kunde högst sex ramavtalsleverantörer antas vad gäller följande orter: Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Umeå under förutsättning att så många anbud uppfyller ställda krav. Högst fyra ramavtalsleverantörer på respektive övriga orter under förutsättning att så många anbud uppfyller ställda krav

Upphandlingen överprövades inte.

3.2.4 Synpunkter och erfarenheter från föregående upphandling

Projektgruppen som deltog i föregående upphandling har lämnat följande rekommendationer och synpunkter att ha i beaktande till kommande projektgrupp inför kommande eventuella upphandling av Företagshälsa.

Geografisk indelning

I denna upphandling valde projektgruppen att i förväg inte specificera ett antal orter inför anbudsinlämningen utan anbudsgivarna gavs i stället möjlighet att lämna anbud på de orter där denne bedriver en mottagning för företagshälsa. Med ort avsågs den postadressort där företagshälsans mottagning var belägen. Vid avrop vänder sig de avropsberättigade myndigheterna till de leverantörer som är antagna som ramavtalsleverantörer på den eller de orter som myndigheten har verksamhet. Syftet med den geografiska indelningen är ramavtalets användbarhet. Projektgruppen vill rekommendera en översyn av den geografiska indelningen och undersöka om det är möjligt att få samma användbarhet i ramavtalet med en annan geografisk indelning.

För – och efterarbete

Vidare bör en undersökning och analys om hur för- och efterarbete ska/bör hanteras genomföras i en kommande förstudie. Under förstudieprojektet lyfte både flera leverantörer och myndigheter att det ibland uppstår problem vid godkännande av fakturor i och med att för- och efterarbete kan tillkomma.

Prissättning vid avrop

Vid avrop kan myndigheterna välja att efter behov specificera de i upphandlingen kravställda tjänsterna ytterligare. Myndigheterna ska även vid vissa tjänster specificera vilken kompetens

som de önskar ska utföra tjänsten samt att de har möjlighet välja hur de önskar att leverantörerna ska prissätta dessa tjänster. Projektgruppen föreslår att kommande projektgrupp tillsammans med marknaden genomför en översyn och analys hur det bör vara möjligt att prissätta vissa tjänster vid avrop

Informationssäkerhet och GDPR

Projektgruppen rekommenderar att kommande projektgrupp genomför en djupare genomlysning av hur marknaden hanterar och lever upp till ställda krav avseende informationssäkerhet. Allt fler leverantörer kan tillhandahålla tjänster för företagshälsa digitalt samt att efterfrågan ökar. I en kommande upphandling kan digitala tjänster, om så är möjligt, behöva kravställas för att tillgodose myndigheternas behov. I och med detta krävs även en ytterligare genomlysning hur kraven ska se ut avseende hanteringen av personuppgifter utifrån dataskyddsförordningen.

4 Nuvarande ramavtal

4.1 Avtalens löptid

Ramavtalen, som började gälla från den 2020-01-01, gäller till och med den 2023-12-31.

4.2 Antagna ramavtalsleverantörer

Följande ramavtalsleverantörer antogs:

- AB Previa (Falck Sverige AB från jan. 2023)
- Arenakoncernen AB
- Attundahälsan Företagshälsovård AB
- Avonova Hälsa AB
- Clarahälsan AB
- Feelgood Företagshälsovård AB
- FöretagsHälsan FHC AB (Feelgood Företagshälsovård Blekinge AB efter uppköp)
- Hela Företagshälsovård AB
- Länshälsan Uppsala AB (Feelgood Länshälsan AB efter uppköp)
- Omtanken Allemanshälsan Vård AB (bifirma till Omtanken Västerled AB)
- Personlig engagerad arbetsmiljöpartner i väst AB

Ramavtalsleverantörerna tillhör kategorierna små, medelstora och stora bolag.

4.3 Omsättning på ramavtalet

Nedan redovisas omsättningsstatistik per år avseende 2020-01-01–2022-09-30 uppdelade per tjänsteområde. Statistiken baseras på uppgifter redovisade av samtliga ramavtalsleverantörer. Fem ramavtalsleverantörer har inte haft någon egen omsättning att redovisa på befintligt ramavtal.

2020

	Proaktiva tjänster	Reaktiva tjänster	Totalt
Individ	11 527 569	18 941 563	30 469 132
Grupp	4 334 339	54 043	4 388 382
Organisation	2 079 221	207 328	2 286 549
Totalt	**17 941 129**	**19 202 934**	**37 144 063**
Procentuell fördelning	**48%**	**52%**	

2021

	Proaktiva tjänster	Reaktiva tjänster	Totalt
Individ	63 390 847	40 184 430	103 575 278
Grupp	15 021 873	1 745 607	16 767 479
Organisation	8 825 324	1 957 510	10 782 834
Totalt	**87 238 045**	**43 887 546**	**131 125 591**
Procentuell fördelning	**67%**	**33%**	

2022 till och med KV 3

	Proaktiva tjänster	Reaktiva tjänster	Totalt
Individ	56 884 921	32 814 169	89 699 089
Grupp	14 576 516	1 440 705	16 017 221
Organisation	10 462 540	1 559 357	12 021 897
Totalt	**81 923 977**	**35 814 230**	**117 738 207**
Procentuell fördelning	**70%**	**30%**	

Tabellerna ovan visar på en årlig ökad trend av proaktiva- eller främjande och förebyggande tjänster och en minskad andel reaktiva tjänster.

Orsaken till att omsättningen ökar så kraftigt mellan år 2020 och 2021 är troligtvis att en stor del av omsättningen under 2020 fortfarande fanns på kontrakt avropade från ramavtalet som löpte ut 2019-12-31.

5 Information om ramavtalen

Information om ramavtalen förmedlas på www.avropa.se. Där publiceras bland annat 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 bland annat avrop från ramavtalen via såväl mejl som telefon.

6 Offentlig sektors behov

6.1 Inledning

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

6.2 Myndighetsenkät

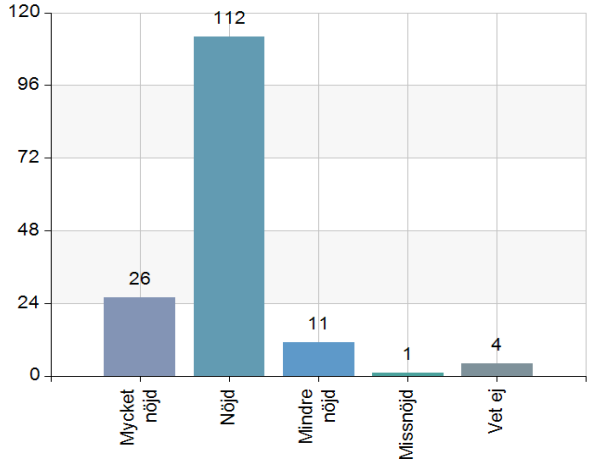
En enkät gick ut till 218 avropsberättigade myndigheter. Enkäten besvarades av 174 respondenter, vilket ger en svarsfrekvens på 88,5 procent.

Syftet med enkäten var att undersöka behovet av samt önskemål kring tjänster inom företagshälsa. 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.

6.2.1.1 Redovisning av myndighetsenkät

6.2.1.2 Hur nöjda är ni med det nuvarande ramavtalet Företagshälsa?

90 procent av respondenterna som använt ramavtalet anger att de är mycket nöjda eller nöjda med ramavtalet, se diagram nedan.



Åtta procent av respondenterna anger att de är mindre nöjda eller missnöjda med ramavtalet. Som skäl för det anger respondenterna följande:

- Myndigheter upplever svårigheter att tyda vissa tjänster och vad som ingår i dessa.
- Nuvarande ramavtal omfattar många olika områden, det vore önskvärt att bryta loss vissa områden för att på så sätt öka konkurrensen.
- Gränsdragning av proaktiva och reaktiva tjänster bör tydliggöras.
- Fyrkantigt upplägg av hälsoundersökningar, vore önskvärt med utökade och fler valbara hälsokontroller.
- För långa ledtider innan medarbetare får det stöd som behövs.

6.2.2 Anser ni att uppdelningen i proaktiva- och reaktiva tjänster är tydlig och att uppdelningen är enkel att förstå vid avrop av tjänsterna?

Namn	Antal	%
Ja	113	73,4
Nej. Kommentera gärna varför:	21	13,6
Vet ej	20	13
Total	**154**	**100**

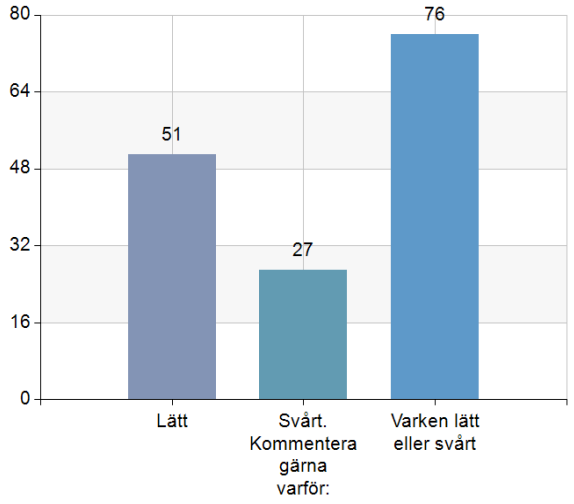
Av de 14 procent respondenter som har svarat nej anses sammanfattningsvis att det är en otydlig gränsdragning mellan exempelvis proaktivt samtalsstöd och reaktivt samtalsstöd, vilket kan leda till olika tolkningar av tjänsternas innehåll.

6.2.2.1 Kvalitet och innehåll på tjänsterna

90 procent av respondenterna är mycket nöjda eller nöjda med kvalitet och innehåll av tjänsterna.

6.2.3 Har det varit lätt eller svårt att avropa, dvs genomföra en förnyad konkurrensutsättning, till de leverantörer som är i stånd att leverera på efterfrågade orter?

33 procent av respondenterna anger att det har varit lätt, 18 procent att det har varit svårt och 49 procent har svarat att det varken är lätt eller svårt att avropa från ramavtalet, se diagram nedan.

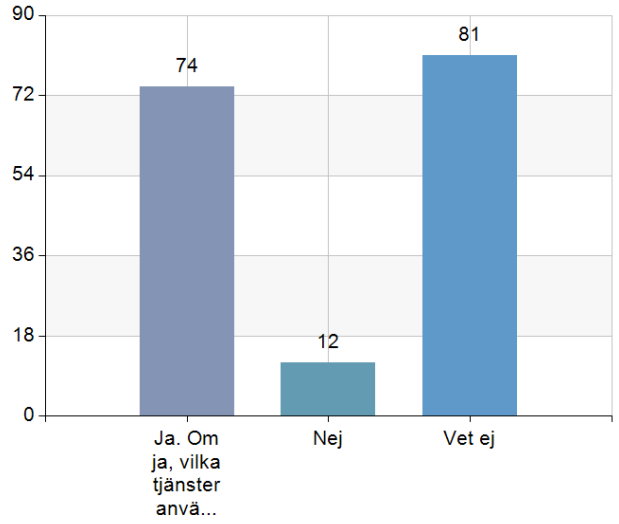


Av de som har svarat att det är svårt att avropa nämns bland annat att:

- Avropsblanketten upplevs krånglig och tar tid att sätta sig in i.
- Mindre myndigheter har ibland inte den specialkunskap som krävs för att göra en riktigt bra förnyad konkurrensutsättning och hade därför föredragit ett rangordnat avtal.

6.2.4 Använder ni eller skulle ni önska att upphandlingen innehåller möjligheter till digitala tjänster?

44 procent av respondenterna har svarat att de använder eller skulle önska använda digitala tjänster, se diagram nedan.



Svar på frågan vilka digitala tjänster som respondenterna anger att de använder idag:

- utbildningar och föreläsningar
- stödsamtal
- ergonombesök/genomgång
- rehabilitering
- läkarbesök
- besök hos sjuksköterska
- besök hos beteendevetare
- besök hos fysioterapeut
- medarbetarundersökningar
- pulsmätningar

Utbildningar, stödsamtal och ergonombesök är mest förekommande digitala tjänsterna enligt respondenterna.

6.2.4.1 Har ni några idéer om hur avtalsområdet Företagshälsa kan förbättras?

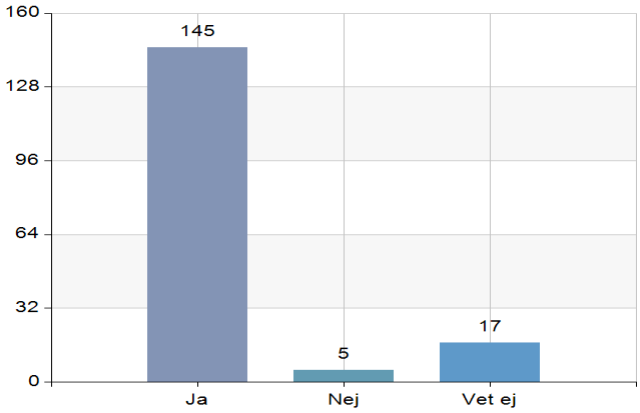
En majoritet av respondenterna anser att utbudet av digitala tjänster bör utökas och inkludera exempelvis digitala utbildningar och digitala stödsamtal.

Ett fåtal respondenter anser att kravet på väntetid avseende bedömning av anställd bör tydliggöras då det är alltför svårt att veta när tjänsten kommer att utföras. I befintligt ramavtal regleras väntetiden enligt följande ”inom skälig tid, dock inte överstigande två veckor”.

Flera myndigheter anser att prissättning av för- och efterarbete bör regleras och definieras redan i ramavtalet då de upplever att leverantörer lägger på väldigt mycket tid som går åt till för- och efterarbete, trots ett lågt avropat timpris.

6.2.5 Planerar er organisation att i framtiden avropa tjänster från det statliga ramavtalet Företagshälsa?

Av samtliga respondenter avser 86,8 procent att i framtiden avropa på ramavtalet Företagshälsa, se diagram nedan.



6.2.5.1 Sammanfattning av myndighetsenkät

De viktigaste aspekterna av svaren i myndighetsenkäten sammanfattas nedan.

- Myndigheterna är generellt nöjda med befintligt ramavtal då 90 procent av respondenterna som använt ramavtalet anger att de är mycket nöjda eller nöjda med ramavtalet. 90 procent av respondenterna är även mycket nöjda eller nöjda med kvalitet och innehåll av tjänsterna.
- 86,8 procent av respondenterna planerar att i framtiden avropa tjänster från det statliga ramavtalet Företagshälsa.
- Det finns önskemål om att se över hela området företagshälsa och undersöka om det skulle vara möjligt att dela upp upphandlingen i flera olika områden.
- Utbudet i kommande ramavtal bör utökas med digitala tjänster.
- Prissättning av för- och efterarbete bör regleras och definieras redan i ramavtalet.
- Uppdelningen i tjänsteområdena proaktiva och reaktiva tjänster bör ses över och eventuellt tydliggöras.
- Det råder viss brist på specialistkompetens.
- En del myndigheter upplever svårigheter att tyda vissa tjänster och vad som ingår i dessa.

6.3 Referensgruppsmöte med myndigheter

De myndigheter som i enkäten, via avropa.se eller på annat sätt anmält intresse att medverka i referensgruppen bjöds in till ett möte på Kammarkollegiet.

Sammanlagt bjöds 218 avropsberättigade myndigheter in till referensgruppsmöte via myndighetsenkäten. 26 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.

6.3.1.1 Redovisning av referensgruppmöte

Projektgruppen genomförde två referensgruppsmöten, ett fysiskt på plats i Kammarkollegiets lokaler samt ett digitalt via Skype. Båda mötena genomfördes som workshops enligt en agenda framtagen av Kammarkollegiet. De medverkande på mötet delades in i mindre grupper om fyra till sex deltagare och varje grupp fick under dagen diskutera de olika frågeställningarna. 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 gruppernas svar och diskussioner för respektive frågeställning.

6.3.1.2 Tjänsternas innehåll

Frågeställningen om och i så fall hur behovet har förändrats vad gäller tjänsternas innehåll under befintlig ramavtalsperiod och om det är något som saknas eller önskas läggas till i innehållet diskuterades i grupperna. Det diskuterades även om nya omständigheter påverkar tjänsteutbudet.

Majoriteten i referensgruppen upplever att ärenden inom kränkande särbehandling och konflikthantering har ökat under pandemin. Därför kan det i en eventuell kommande upphandling vara bra att specificera kränkande särbehandling och vad som krävs utifrån arbetsmiljölagstiftningen

Flera i referensgruppen anser att benämningen ”hälsoundersökning” inte är den mest lämpade benämningen då ordet ”undersökning” egentligen tillhör primärvården. Därför bör benämningen ”hälsoundersökning” ersättas med en mer lämplig benämning i en eventuell kommande upphandling.

Flera i referensgruppen anger att chefer och beställare av tjänsterna inte vet eller förstår skillnaden mellan Hälso- och friskvårdstjänster och Hälsovårdstjänster. Skillnaderna skulle kunna förtydligas genom att se över innehållet och eventuellt utveckla rubrikerna.

Referensgruppen anger även att det finns ett ökat behov av coachning för chefer att stötta medarbetare som upplever psykisk ohälsa på arbetsplatsen.

6.3.1.3 Kompetenser

Grupperna diskuterade behovet och eventuella förändringar i kompetensutbudet i ett kommande ramavtal.

Flera i referensgruppen anser att det finns behov av att tydliggöra att fysioterapeuten ska vara legitimerad. Några myndigheter lyfter vikten av att kompetenserna organisationskonsulter och arbetsmiljöingenjörer kravställs även i en kommande upphandling. Uppfattningen är att det är många som inte riktigt vet vad en arbetsmiljöingenjör är och att kompetensen därför används relativt lite. Det är dock en viktig kompetens att ha tillgång till. Flera i referensgruppen tror

även att behovet av kompetensen rehabiliteringskoordinator kommer att öka. En rehabiliteringskoordinator är ofta i grunden en sjuksköterska.

6.3.1.4 Digitala tjänster

Grupperna diskuterade utifrån frågeställningen: anser ni att kommande upphandling bör inkludera digitala tjänster och i sådana fall vilka tjänster och vilka krav avseende informationssäkerhet och GDPR bör ställas i upphandlingen?

Generellt ansåg referensgruppen att digitala tjänster bör inkluderas i en eventuell kommande upphandling.

Gällande informationssäkerhet så önskar referensgruppen att generella krav ställs redan i en eventuellt kommande upphandling. Det bör vara möjligt för avropsberättigade myndigheter att anpassa kravställningen avseende informationssäkerheten vid det enskilda avropet, genom till exempel en kravkatalog.

Förslag på tjänster som kan vara digitala:

- Digitala utbildningar och föreläsningar
- Stödsamtal
- I princip alla individbesök förutom provtagningar och vaccin
- Rehabilitering
- Kartläggningar
- Fyrpartssamtal
- KBT, för bland annat stress och sömn
- Riskbruk-missbruk via app (alkomätare)

6.3.1.5 Geografisk indelning i orter

Uppdelningen med geografisk indelning i orter fungerar väldigt bra som det är i befintligt ramavtal. Avropsberättigade myndigheter anser att det är av vikt att det fortsatt ska finnas fysisk mottagning på varje ort trots det större användandet av digitala tjänster.

6.3.2 Prissättning av tjänster och kompetenser vid avrop

Grupperna diskuterade hur tjänster och kompetenser på ramavtalet bäst skulle kunna prissättas i en eventuellt kommande upphandling. Slutsatsen blev att vissa tjänster skulle kunna prissättas per styck i stället för per timme som i befintligt ramavtal. För myndigheter som arbetar med e-handel är det önskvärt att ha styckpriser i den mån det går för att kunna hantera beställningar i e-handelssystemet.

Vidare diskuterades om tiden för för- och efterarbete bör regleras redan i ramavtalet. Det uppstår ibland frågor avseende för- och efterarbete i samband med fakturering där leverantörerna lägger till tiden för för- och efterarbete till tiden för besöket. Referensgruppen kom inte fram till något gemensamt förslag på lösning. Några i referensgruppen har hanterat

för- och efterarbete i det enskilda avropet och ett annat förslag var att tiden för för- och efterarbete ska specificeras tydligt vid fakturering.

I övrigt framkom önskemål om att se över prissättningen av olika vaccin i en eventuell kommande upphandling. I befintligt ramavtal får ramavtalsleverantörena fakturera myndigheten inköpspriset för vaccinet vilket flera myndigheter uppfattar som otydligt och svårt att kontrollera.

6.3.2.1 Befintliga tjänsteområden

Grupperna diskuterade de befintliga tjänsteområdena i nuvarande ramavtal, Proaktiva och Reaktiva tjänster, om tjänsternas indelning fungerar bra eller om tjänsterna borde göras om till rehabiliterande-, förebyggande-, och främjande tjänster enligt tidigare ramavtal alternativt om något annat förslag på uppdelning i tjänsteområden önskas.

Det lyftes förslag om att kategorier inte behöver finnas alls utan i stället ha tjänsterna som de är då varje tjänst avropas enskilt. Själva tjänsterna i sig behöver dock inte vara indelad i olika grupperingar till exempel individ, grupp och organisation utan det räcker med att avropa endast hela tjänsten, exempelvis ”ergonomi”.

Myndigheter upplever att deras syn på Proaktivt och Reaktivt arbete inte alltid stämmer överens med leverantörernas syn. En majoritet av referensgruppen upplever att företagshälsan är alltför inriktad på Reaktiva insatser och att utbudet av Proaktiva tjänster med fördel skulle kunna utvecklas, vilket även hade gett cheferna större möjlighet att ta stöd av företagshälsan om det tydligt framgår vad som är vad, och vad som ingår.

Några i referensgruppen anser att statistiken inte levereras tydligt till myndigheterna i det befintliga upplägget. Förslag om att kön, ålder och eventuellt befattningsgrupper borde finnas med redan i ramavtalet lyftes, eftersom alla myndigheter har behov av sådan statistik.

6.3.2.2 Övrigt

Önskemål om en längre avtalsperiod än fyra år har framkommit från några i referensgruppen. Det har kommit synpunkter om kontraktslängd och funderingar om den kan vara längre än fyra år. LOU reglerar tiden för hur långt ett ramavtal får vara. Detta innebär att ett kontrakt kan vara längre än 4 år. Det som sätter gränsen är ytterst proportionalitetsprincipen.

6.4 Sammanfattning av referensgruppsmöte

- I huvudsak är myndigheterna nöjda med befintligt tjänsteutbud och krav på kompetenser. Dock skulle en eventuell kommande upphandling kunna utökas med fler tjänster.
- Generellt anser samtliga referensgruppsdeltagare att kommande upphandling bör innehålla digitala tjänster och att dessa tydligt framgår i kravkatalogen vid avrop.

- Det finns ett ökat behov av kompetens inom kränkande särbehandling och konflikthantering.
- Både arbetspsykologisk utredning och arbetsförmågebedömning är tjänster som myndigheter är i stort behov av.
- Prissättning av tjänster, styckepris eller timpris, samt prissättning av för- och efterarbete är viktigt att definiera i en eventuell kommande upphandling.
- Den geografiska indelningen fungerar bra i det befintliga ramavtalet med krav på fysisk mottagning på orten.

7 Marknadsundersökning

7.1 Inledning

För att kartlägga marknadens utbud inom det aktuella ramavtalsområdet och samla in och analysera synpunkter på det befintliga ramavtalet har det i förstudien genomförts dels en enkätundersökning som publicerades på Avropa och var riktad både till befintliga ramavtalsleverantörer samt till leverantörer som är medlemmar i branschföreningen Sveriges Företagshälsor vilka samtliga fick information om enkäten, dels möten med nuvarande ramavtalsleverantörer.

7.2 Marknaden

Det finns totalt 163 företag registrerade hos Bolagsverket[3] som arbetar med företagshälsovård och/eller företagshälsa. Exakt antal företag som bedriver företagshälsa är svår att uppskatta då företagshälsovård som begrepp inte är namnskyddat och det saknas särskilt tillstånd för företag att få benämna sig företagshälsa.

Omkring 4 500 personer är anställda i branschen som omsätter cirka fyra miljarder kronor per år. [4] Den största yrkesgruppen är företagssköterskor som nästan utgör en tredjedel av alla verksamma. Därefter kommer beteendevetare, läkare och ergonomer/fysioterapeuter, arbetsmiljöingenjörer och hälsovetare samt övrig personal så som chefer och verksamhetsstöd. Företagshälsor verkar på en öppen oreglerad marknad och är inte offentligt finansierad.

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

7.3 Leverantörsenkät

En leverantörsenkät publicerades på avropa.se. Information om enkäten gick ut till 46 leverantörer på marknaden inklusive samtliga ramavtalsleverantörer.

Svarsfrekvensen på enkäten var relativt låg men då svar både från mindre och större leverantörer, underleverantörer till ramavtalsleverantörer och avtalsleverantörer till myndigheter har besvarat enkäten kan ändå vissa slutsatser dras.

---

[3] https://foretagsinfo.bolagsverket.se/sok-foretagsinformation-web/foretag
[4] Branschfakta | Sveriges Företagshälsor (foretagshalsor.se)

Syftet med enkäten var att undersöka det utbud som kan erbjudas på marknaden vad gäller 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. Leverantörsenkäten finns att läsa i sin helhet i bilaga 2. Nedan följer en sammanfattning av svar på nätverksenkäten.

7.3.1 Respondenterna fick bland annat möjlighet att beskriva vilka tjänster som kan erbjudas digitalt. Några exempel på erbjudna digitala tjänster är:

- Hälsokartläggningar
- Arbetsmiljökartläggningar
- Utbildningar och föreläsningar
- Samtal
- Videosamtal
- Kognitivt verktyg
- Bokningsportal/Beställningsportal
- Sjuk/Frisk-app
- Digitala medicinska möten
- Beställningsportal, Videosamtal
- Enkäter
- Återkoppling

7.3.2 Informationssäkerhetsledningssystem samt informationssäkerhet

På frågan om organisationen arbetar efter ett informationssäkerhetsledningssystem svarade fem av respondenterna att de arbetar efter ett informationssäkerhetsledningssystem varav tre respondenter innehar certifiering för ledningssystemet ISO 27001.

På frågan om hur organisationen arbetar med informationssäkerhet har samtliga respondenter svarat att de aktivt arbetar med regelbunden säkerhetskopiering av information, att anställda informeras regelbundet om hur information får hanteras, att brandväggar för system används och att behörighetsstyrning till system tillämpas.

7.3.3 Vilka anser ni vara de viktigaste och mest relevanta krav som kan ställas i kommande upphandling?

I en eventuellt kommande upphandling uppgav respondenterna på ovanstående fråga bland annat att upphandlingens syfte bör vara att avropsberättigade myndigheter ska kunna säkerställa en god arbetsmiljö. Det bör vara möjligt att ställa krav på digital plattform med digitala tjänster för att balansera fysisk närhet när den behövs och de digitala utbudets fördelar när det är som bäst.

I övrigt ansåg respondenterna att det ska vara kvalitet på erbjudna tjänster, gärna med paketerade tjänster som är väl definierade och moderna som följer evidens och riktlinjer så att

det går att sätta ett fast pris.

7.3.3.1 Sammanfattning av leverantörsenkät

De viktigaste aspekterna av svaren i leverantörsenkäten sammanfattas nedan.

- Respondenterna är både små, mellanstora och stora företag.
- Tre av respondenterna har mottagningar på fler än tre orter.
- Elva av respondenterna kan erbjuda digitala tjänster.
- Samtliga respondenter har bokningsmöjlighet via telefon, och nästan samtliga via mejl. Tre av respondenterna tar emot bokningar via e-handelssystem.
- Branschen går alltmer mot en digitalisering men myndigheterna har fortsatt behov av fysiska möten. De vanligaste digitala tjänsterna som erbjuds av respondenterna är samtal, utbildningar, kognitiva verktyg, beställningsportal/tidsbokning, enkäter, ergonomigenomgång och arbetsmiljökartläggningar.
- Fortsatta fusioner och uppköp av företagshälsor förutspås på marknaden.
- Det råder kompetensbrist i branschen, framför allt av företagsläkare men även arbetsmiljöingenjörer och psykologer. Det finns en risk för hög arbetsbelastning på befintlig personal.
- På grund av ökande psykisk ohälsa förutspår respondenterna ett ökat behov av tidig rehabilitering och förebyggande insatser.
- Flertalet respondenter anser att flera av tjänsterna går att paketera och kan prissättas per styck. Tjänsterna bör ha ett tydligt syfte och innehåll samt en väl definierad målgrupp.
- Majoriteten av respondenterna anger att de inte har ett certifierat miljöledningssystem men av de fem respondenter som har ett certifierat miljöledningssystem, är ISO 14001 det mest förekommande.
- Majoriteten av respondenterna arbetar systematiskt med miljöfrågor, de anger att det är en aspekt i alla beslutsprocesser och att det finns miljömål inom organisationen.
- Flertalet respondenter önskar att avropsförfarandet förenklas och att den befintlig mallen förtydligas.
- Respondenterna anser att det inte är lämpligt att utvärdera på endast pris, utan att det är viktigt med tydliga kvalitetsparametrar att vikta mot.

7.4 Möte med leverantörer

7.4.1.1 Om leverantörsmöten

Projektgruppen genomförde möten med sex av ramavtalsleverantörerna och ett möte med en av ramavtalsleverantörernas underleverantörer. Därutöver genomfördes två möten 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 genomförts separat mellan projektgruppen och respektive leverantör.

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

7.4.1.2 Marknaden

Det är viktigt för leverantörerna att fokus ligger på just hälsa och inte på vård. Det är även viktigt att det förebyggande arbetet får ta mer plats.

Flera leverantörer upplever att det är svårt att hitta och rekrytera kompetent personal och att efterfrågan är större än utbudet på marknaden., Det är fortsatt brist på framför allt företagsläkare och företagssköterskor.

Psykosociala orsaker står idag för en stor del av besök hos företagshälsan. Leverantörer ser en vidare ökning i branschen inom områden så som stress, övergripande organisatorisk arbetsmiljö, motion och rörelse, sömnsvårigheter, alkohol, hemarbete, rehabilitering och frånvarohantering.

7.4.1.3 Nuvarande ramavtal

Leverantörerna har delade åsikter kring uppdelningen Proaktiva och Reaktiva tjänster. En del leverantörer anser att uppdelningen fungerar bra medan andra anser att den inte behövs alls. Ytterligare andra leverantörer anser att uppdelningen inte är förankrad i branschen eller forskningen och att de därför föredrar en annan mer vedertagen uppdelning.

Avropsblanketten upplevs av flera leverantörer som svår och oöverskådlig.

Ett flertal leverantörer upplever att myndigheter ger väldigt kort tid för avropssvar, vilket gör att leverantörerna inte kan leverera de bästa avropssvaren. En annan upplevelse av nuvarande ramavtal är att det inte stämmer helt överens med hur företagshälsorna faktiskt arbetar och att tjänstebeskrivningarna inte är helt förankrade med hur arbetet utförs.

7.4.1.4 Kommande upphandling

Inför kommande upphandling önskar flera leverantörer en tydligare definition av utbildningar, särskilt utbildningar där innehållet är givet så som exempelvis hjärt-lungräddning (HLR). Leverantörer upplever att myndigheterna ofta är otydliga med vilken typ av utbildning de vill ha. Ett flertal leverantörer uppger att de arbetar på att ta fram fler och nya utbildningar och att det är ett område med mycket fokus på.

Vid prissättning av tjänster föredrar de flesta leverantörer styckpris. Vidare vore även paketerade priser inklusive för- och efterarbete samt olika former av abonnemang för myndigheter att föredra sett från leverantörshåll. För- och efterarbete anser flera leverantörer bör specificeras och tydliggöras i kommande upphandling.

En del leverantörer lyfter att befintligt ramavtal innehåller ett stort antal specificerade tjänster och rekommenderar Kammarkollegiet att se över både antal och innehåll inför en eventuellt kommande upphandling.

7.4.1.5 Digitala tjänster

Merparten av ramavtalsleverantörerna erbjuder företagshälsa digitalt idag i någon form och en ökning har skett under pandemin. Det är generellt en stark rådande digitalisteringstrend med stort fokus för leverantörer att utveckla digitala tjänster och hjälpmedel, applikationer och kundportaler. De vanligaste digitala tjänsterna som idag erbjuds är samtalsstöd/psykologstöd.

De digitala tjänsterna tillhandahålls till stor del genom att kund loggar in med bank-id i kundportal.

7.4.1.6 Underleverantörer

Samtliga befintliga ramavtalsleverantörer arbetar med underleverantörer inom ett flertal olika områden. Ofta är det mindre och specialiserade företagshälsor som används som underleverantörer. Man agerar även samarbetspartners och fungerar därför som underleverantörer åt varandra, oftast på olika geografiska områden.

7.4.1.7 Sammanfattning av leverantörsmöten

Nedan följer en sammanfattning av de viktigaste slutsatserna som framkom under leverantörsmötena.

- Digitala tjänster är en stark trend under snabb utveckling inom företagshälsa.
- Leverantörerna föredrar styckpris inklusive för- och efterarbete vid prissättning av kompetenser och tjänster.
- Att arbeta med underleverantörer är väldigt vanligt inom företagshälsa.
- Leverantörerna anser det finns svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens.
- Avropsblanketten bör ses över inför kommande upphandling då den upplevs som svår och oöverskådlig.
- Flertalet leverantörer önskar förtydligande vad gäller utbildningar. Utbildningar efterfrågas alltmer.

7.5 Möte med branschorganisation

7.5.1.1 Om branschorganisationen

Branschorganisationen Sveriges Företagshälsor bildades 1985 och syftar till att tillvarata företagshälsovårdens intressen. Förutom att företräda medlemsföretagen i kontakten med politiker, myndigheter och näringslivet driver de opinionsbildning kring hälsa och arbetsliv och är en remissinstans för branschfrågor. Branschorganisationen verkar även för god utbildning och hög kompetens samt stödjer branschens kvalitetsutveckling.[5]

[5] https://www.foretagshalsor.se/sv/om-oss

Branschorganisationen har tre heltidsanställda, ett antal deltidsanställda samt att de arbetar med konsulter som är experter inom olika områden (exempelvis upphandling och specialister).

I Sveriges Företagshälsors stadgar framgår kraven avseende medlemsorganisationerna. Medlem i föreningen kan vara:

- företagshälsovårdsenhet som är certifierad av oberoende part enligt en vedertagen kvalitetsstandard (ISO 9001:2008 eller motsvarande) och med beaktande av ”Krav på ledningssystem för kvalitet inom svensk företagshälsovård”.
- företagshälsovårdsenhet som kan visa att man uppfyller ”Krav på ledningssystem för kvalitet inom svensk företagshälsovård” utan krav på certifiering av oberoende part.

Därtill ställs krav på att medlemsorganisationen har kompetens inom områdena arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, medicin, rehabilitering och teknik. Minst tre personer med olika yrkeskompetenser enligt ovan ska vara anställda hos företagshälsan. I det fall företagshälsan använder underleverantörer ska det framgå i underleverantörsavtalet att kompetensen ska medverka i den samlade bedömningen av en individs rehabiliteringsbehov. Företagshälsa som inte uppfyller kravet på antal yrkeskompetenser kan ändå anses uppfylla kravet om det finns dokumenterad plan för hur kravet ska uppfyllas inom en två-årsperiod.[6]

7.5.1.2 Mötets viktigaste frågor

Marknaden
Branschorganisationen anger att bristen på företagsläkare fortsätter. Många företagsläkare blir allt äldre och det blev särskilt kännbart under pandemin då flera av utövarna även omfattades av då rådande restriktioner.

Prissättning
Branschen är delvis prispressad. De anser det vara viktigt att kommande upphandling bidrar till att skapa rimliga prisnivåer som medför att kommande ramavtalsleverantörer inte behöver jaga minuter. Branschorganisationen rekommenderar att andra tilldelningskriterier utöver pris, såsom till exempel uppföljning och kvalitet, används vid utvärderingen i en kommande upphandling. De föreslår även att en del tjänster skulle kunna prissättas per styck i stället för per timme. Det ställer dock krav på att tjänsterna är specificerade och att det tydligt framgår vad som ingår i tjänsten. En del tjänster är fortfarande mest lämpliga att prissätta per timme, ofta på grund av de är svåra att specificera tillräckligt tydligt. Branschorganisationen rekommenderar att branschen själv ska få bedöma vilken kompetens tjänsten kräver.

Avseende prisjusteringsindex anger branschorganisationen att det vanligast förekommande indexet i branschen är AKI och inte TPI som används i befintligt ramavtal. Anledningen är att branschen för företagshälsa främst kan liknas med en konsultbransch där de stora kostnaderna främst består av löner.

Tjänsteutbud och kompetenser

[6] https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/2020-03/krav_for_medlemskap_20170101.pdf

Branschorganisationen anser att en del av tjänsterna inom det befintliga ramavtalet bör ses över inför en kommande upphandling. Behovet av företagshälsa skiljer sig åt beroende på arbetsplats. Organisationer med en enhetlig verksamhet har ofta lättare att upphandla företagshälsa än organisationer där verksamheten är mer differentierad. Branschorganisationen menar även att det är skillnad mellan privat och offentlig verksamhet då den offentliga verksamheten ibland kan vara politiskt styrd.

Branschorganisationen rekommenderar även Kammarkollegiet att se vilka kompetenser som bör ingå i en kommande upphandling.

Digitala tjänster
Branschorganisationen ser en ökad utveckling och användande av digitala tjänster. Flera företagshälsor arbetar aktivt med att kunna tillhandahålla digitala plattformar på ett informationssäkert sätt. Branschorganisationen anser att det borde vara möjligt att ställa vissa krav på informationssäkerhet men gör bedömningen att de flesta företagshälsorna inte är ISO-certifierade enligt 27001 ännu.

Det blir ingen direkt prisskillnad i och med att vissa tjänster kan tillhandahållas och utföras digitalt mot fysiska möten. Det enda som branschorganisationen ser skulle kunna bli lite billigare är vissa typer av standardiserade kurser och utbildningar.

Branschorganisationen anser inte att personuppgiftsansvaret påverkar hur tjänsterna inom området utförs, digitalt eller fysiskt. Företagshälsan är i huvudsak personuppgiftsansvarig. Det finns dock vissa tjänster, som till exempel utbildningar, som i vissa fall kan innebära att ett personuppgiftsbiträdesavtal bör tecknas.

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.

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

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd

- AFS 2001:1 - Systematiskt arbetsmiljöarbete
- AFS 2015:4 - Organisatorisk och social arbetsmiljö
- AFS 2019:2 – Medicinska kontroller

Medicinska kontroller och andra hälsoundersökningar i andra föreskrifter än 2019:3:
https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/medicinska-kontroller-och-halsoundersokningar-i-arbetslivet/medicinska-kontroller-och-halsofoundersokningar-i-andra-foreskrifter/

Myndigheten för arbetsmiljökunskap riktlinjer och vägledning

Upphandling och genomförande av evidensbaserade hälsoundersökningar – en vägledning för beställare[7]

Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen[8]

[7] https://mynak.se/publikationer/upphandling-och-genomforande-av-evidensbaserade-halsoundersokningar/

[8] [8]: https://mynak.se/wp-content/uploads/2019/05/myndigheten-for-arbetsmiljokunskap-riktlinje-halsoundersok_2019_2-1.pdf

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 § lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) framgår att en upphandlande myndighet bör beakta miljöhänsyn, sociala och arbetsrättsliga hänsyn vid offentlig upphandling om upphandlingens art motiverar detta. Hållbarhetshänsyn kan tas i alla delar av en upphandling, dvs. som kvalificeringskrav (till exempel krav på miljöledningssystem), som tekniska krav (till exempel krav på viss märkning eller certifiering), eller som kontraktsvillkor (till exempel 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.

Av 9 kap. 2 § LOU framgår att när det som anskaffas ska användas av fysiska personer ska de tekniska specifikationerna bestämmas med beaktande av samtliga användares behov, vilket innebär att en upphandlande myndighet i vissa fall är skyldig att beakta tillgänglighet i upphandlingen.

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

9.2 Miljökrav

Generellt bör ramavtalsleverantörerna inom detta, liksom i övriga, ramavtalsområden kontinuerligt arbeta med att förbättra och ta hänsyn till miljöaspekter för att förebygga och undvika negativ miljöpåverkan. Det handlar om åtgärder för att minska konsumtion och onödig användning av negativt miljöpåverkande resurser som elektricitet, resor, papper och liknande.

Området företagshälsa bedöms inte ha någon större miljöbelastande påverkan. Nuvarande ramavtal är ortsbaserat vilket är gynnsamt för miljön då det påverkar och förkortar eventuella resor som görs mellan myndigheter och deras företagshälsa.

Samtliga tillfrågade leverantörer som projektgruppen hade möte med arbetar efter en miljöpolicy alternativt är certifierade enligt ISO 14001 (miljöledningssystem).

9.3 Sociala krav

Med sociala krav avses villkor om lön, semester och arbetstid vilka de arbetstagare som utför uppdraget minst ska tillförsäkras. Beslut om och i så fall vilka sociala krav ska ställas i en upphandling ska förgås av en så kallad behövlighetsbedömning. I denna görs analys av risken för oskäliga arbetsvillkor i den aktuella upphandlingen, samt i förlängningen risken för att konkurrensen snedvrids. Villkoren ska ha en anknytning till det som upphandlas, och vara proportionerliga. Kraven gäller även underleverantörer som direkt medverkar till att fullgöra kontraktet.

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 företagshälsa omfattas av sociala tjänster och andra särskilda tjänster (bilaga 2 i LOU) och branschen som sådan inte medför risk för oskäliga arbetsvillkor i Sverige, gör projektgruppen bedömningen att ingen särskild hänsyn avseende arbetsrättsliga krav behöver tas i kommande upphandling.

9.4 Tillgänglighetskrav

Kammarkollegiet eftersträvar att de varor och tjänster som avropas från de statliga ramavtalen ska vara tillgängliga och användbara för alla, oavsett funktionsförmåga. En bättre funktion och utformning av tjänster i samhället gynnar alla, inte bara personer med funktionsvariationer.

Samtliga leverantörer som projektgruppen träffat anger att arbetet med tillgänglighet och tillgänglighetsanpassningar är en naturlig del inom området företagshälsa. Tillgänglighetsanpassningar på mottagningar är dock till stor del beroende av den fysiska

byggnaden som mottagningen ligger i. I de flesta fall när tillgängligheten inte kan tillgodoses på mottagningen kan det i stället vara möjligt att utföra tjänsten i den avropsberättigade myndighetens lokaler eller digitalt.

Utbudet av digitala tjänster har ökat under pandemin och flera leverantörer anger att de arbetar med tillgänglighetsaspekterna redan från början när webbportaler och andra digitala lösningar tas fram.

Det har i kontakten med avropsberättigade myndigheter inte framkommit att behovet av tillgänglighetsanpassningar har ökat avseende mottagningar eller digitala plattformar. Några leverantörer anger att det kan finnas utrymme att ställa mer långtgående krav avseende tillgänglighetsanpassade mottagningar och digitala tjänster.

10 Säkerhet

10.1 Informationssäkerhet

Informationssäkerhet handlar framför allt om att hindra information från att läcka ut, förvanskas och förstöras. Det handlar också om att rätt information ska finnas tillgänglig för rätt personer, och i rätt tid. Information ska inte kunna hamna i orätta händer och missbrukas. De registrerade ska veta vem som använder deras personuppgifter och varför.

Behovet av en förbättrad hantering av information ur ett säkerhetsperspektiv inom offentlig förvaltning är väldokumenterad.

En upphandling inom Företagshälsa ska ge goda förutsättningar för avropsberättigade myndigheter att ställa relevanta informationssäkerhetskrav och hantera sin information på ett säkerhetsmässigt lämpligt sätt.

10.1.1.1 Säkerhetsskydd och Säkerhetsskyddsavtal

Verksamhet som omfattas av säkerhetsskyddslagen (2018:585) ska ha det säkerhetsskydd som behövs med hänsyn till verksamhetens art, omfattning och övriga omständigheter. Ansvaret för säkerhetsskyddet ligger hos den som är verksamhetsansvarig. När det i utförandet av en tjänst förekommer uppgifter som med hänsyn till Sveriges säkerhet omfattas av sekretess (hemliga uppgifter) har staten, kommunerna och regionerna 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 kan finnas intresse hos myndigheterna att ställa säkerhetskrav på leverantörerna då leverantörer av företagshälsa ofta har en viss tillgång till myndighetens egna lokaler. Krav avseende säkerhetsskydd kommer därför högst troligt att ställas, det exakta innehållet i dessa kommer att utformas i kommande upphandling.

10.1.1.2 Dataskydd

Dataskyddsförordningen (GDPR, The General Data Protection Regulation) gäller i hela EU och har till syfte att skapa en enhetlig och likvärdig nivå för skyddet av personuppgifter så att det fria flödet av uppgifter inom EU inte hindras.

Utifrån vad som framkommit under förstudien är utgångspunkten att ramavtalsleverantörer i ett eventuellt kommande ramavtal inte enbart kommer att behandla personuppgifter såsom

personuppgiftsansvariga. Detta innebär att ett personuppgiftsbiträdesavtal kan komma att behöva tecknas vid anskaffning från ramavtal inom området.

11 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 med mera 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 avropsberättigande myndigheter kan tillämpa e-handel och därmed leva upp till strategi, förordning och lagstiftning.

Förutsättningarna för att tillämpa e-handel varierar mellan olika ramavtalsområden och branscher. I förstudiearbetet utreds därför förutsättningarna för e-handel för det aktuella ramavtalsområdet. Den 1 april 2019 blev det lag på att alla inköp i offentlig sektor ska faktureras med e-faktura.

Tjänsterna inom ramavtalsområdet Företagshälsa kan vara svåra att standardisera och paketera för en fullt automatisk hantering i ett e-handelssystem. Beställningsrutinerna hos de avropsberättigade myndigheterna ser olika ut på de olika myndigheterna. Det kan därför vara svårt att ställa långtgående krav på e-handel vid en kommande upphandling. Däremot bör kommande ramavtalsleverantörer kunna ta emot enklare e-beställningar från de myndigheter som begär det.

12 Utvecklingsområden och förändringsbehov i en kommande upphandling

Offentlig sektors behov och marknadsundersökningarna visar att ramavtalet för företagshälsa i stort fungerar bra eller mycket bra. Av respondenterna i myndighetsenkäten som använt ramavtalet anger 90 procent att de är mycket nöjda eller nöjda med ramavtalet och 90 procent anger att de även är mycket nöjda eller nöjda med kvalitet och innehåll av tjänsterna.

Trots att en hög andel av respondenterna är nöjda eller mycket nöjda med det befintliga ramavtalet bör följande frågor emellertid beaktas i det fortsatta arbetet:

- Se över hur prissättningen kan justeras för att underlätta för både myndigheter och leverantörer vid beställning och fakturering.
- Se över och anpassa tjänsteområdena; proaktiva- och reaktiva tjänster till marknadens utbud och efter myndigheternas behov.
- Se över tjänstebeskrivningarna, kravställning på kompetenser och utöka med eventuellt tillkommande tjänster och kompetenser.
- Fortsätta undersöka förutsättningarna för digitala tjänster, framför allt med kravställning ur ett informationssäkerhets- och juridiskt perspektiv
- Undersöka förutsättningarna för att förenkla för myndigheterna att göra avrop, till exempel genom att förenkla, tydliggöra och anpassa avropsmallen så den speglar ramavtalsupphandlingen på bästa sätt.

13 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.

Efter genomförd myndighetsenkät framkom det att 86,8 procent av respondenterna planerar att i framtiden avropa tjänster från det statliga ramavtalet Företagshälsa, avrop sker frekvent samt att den totala avropsvolymen för 2020–2022 kvartal 3 är 286 MSEK, varför samtliga kriterier ovan uppfylls.

Projektgruppen rekommenderar därför att Kammarkollegiet bör besluta om att en ny ramavtalsupphandling av Företagshälsa genomförs.

14 Källförteckning

14.1 Möten med myndigheter

I projektet har ett referensgruppsmöte genomförts med följande myndigheter närvarande:

- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Högskolan i Dalarna
- Högskolan i Skövde
- Kriminalvården
- Kronofogden
- Kungliga biblioteket
- Länsstyrelsen
- Mittuniversitetet
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Mälardalens universitet
- Polisen
- Regeringskansliet
- Skatteverket
- Statens tjänstepensionsverk (SPV)
- Statistikmyndigheten SCB
- Tillväxtverket

14.2 Möten med leverantörer

I projektet har möten genomförts med följande leverantörer:

- AB Previa
- Arenakoncernen AB
- Avonova Hälsa AB
- Clarahälsan AB
- Feelgood Företagshälsovård AB
- Kriobe konsult AB
- Omtanken Västerleden vård AB
- Quarant Företagshälsa AB

14.3 Enkätutskick till myndigheter

Enkät till myndigheter avseende förstudie företagshälsa. Enkäten skickades ut till 218 avropsberättigade myndigheter och besvarades av 174 respondenter, vilket ger en svarsfrekvens på 88,5 procent. Enkäten publicerades 2022-09-05 och sista svarsdag var 2022-09-20.

14.4 Enkätutskick till leverantörer

Enkät till leverantörer avseende förstudie företagshälsa. Enkäten skickades ut till 46 leverantörer och besvarades av 13 respondenter, vilket ger en svarsfrekvens på 28 procent. Enkäten publicerades 2022-09-27 och sista svarsdag var 2022-10-10.

14.5 Referenslitteratur och andra källor

Föreskrifter och rapporter
AFS 2001:1 - Systematiskt arbetsmiljöarbete
AFS 2015:4 - Organisatorisk och social arbetsmiljö
AFS 2019:2 – Medicinska kontroller

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

Förfrågningsunderlag
Statens inköpscentral vid Kammarkollegiets upphandling Företagshälsovård 23.3-2523-2019

Vägledningar och riktlinjer
Medicinska kontroller och andra hälsoundersökningar i andra föreskrifter än 2019:3:
https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/medicinska-kontroller-och-halsoundersokningar-i-arbetslivet/medicinska-kontroller-och-halsofoundersokningar-i-andra-foreskrifter/

Riktlinjer för Hälsoundersökningar via arbetsplatsen, Myndigheten för arbetsmiljökunskap
https://mynak.se/wp-content/uploads/2019/05/myndigheten-for-arbetsmiljokunskap-riktlinje-halsoundersok_2019_2-1.pdf

Upphandling och genomförande av evidensbaserade hälsoundersökningar – en vägledning för beställare: https://mynak.se/publikationer/upphandling-och-genomforande-av-evidensbaserade-halsoundersokningar/

Information från branschorganisationen Sveriges Företagshälsor

Vägledning - Guide för Upphandling av Företagshälsovård (2019:1)
https://www.foretagshalsor.se/sv/upphandla-tjanster-fran-foretagshalsan-offentlig-sektor

Medlemmar i branschföreningen Sveriges Företagshälsor
https://www.foretagshalsor.se/sv/vara-medlemmar

Branschfakta
https://www.foretagshalsor.se/sv/branschfakta

15 Bilagor

Bilaga 1 Enkät till myndigheter, Förstudie Företagshälsa

Bilaga 2 Enkät till leverantörer, Förstudie Företagshälsa