

RAPPORT

ID: 1210018 – Pasientreiser utredning

Standardisering av rammeverk for fremtidig anbud innen pasientreiser på vei

Dokumentets revisjonsliste

Dato	Versjon	Ansvarlig	Endring i forhold til forrige versjon
05.03.2020	1	Hanna Udnæs Hoel	Dokument opprettet
28.08.2020	2	Hanna Udnæs Hoel	Utkast presentert til arbeidsgruppen
04.09.2020	3	Hanna Udnæs Hoel	Endelig rapport til arbeidsgruppen

Unntatt offentlighet iht. Off.lovens § 14

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
1.1 Formål.....	2
2. Generell informasjon	2
2.1 Nøkkelinformasjon fra prosjektmandatet	2
3. Erfaringer fra prosjektarbeidet	3
3.1 Grad av måloppnåelse	3
3.2 Organisering og prosjektgjennomføring.....	3
3.3 Ny løyveforskrift	4
4. Leveranse 1: Kartleggingsfasen.....	5
4.1 Resultat/erfaring fra kartleggingsfasen	5
4.2 Tilnærming til videre arbeid i prosjektet	6
5. Leveranse 2 og 3: Tiltak for forbedring, harmonisering og standardisering av anbudsprosesser og avtaler	6
5.1 Malverket	6
5.2 Erfaringer og mulige forbedringer	8
5.3 Gevinstrealisering	8
6. Leveranse 4: Organisering og plan for bruk av malverket.....	9
6.1 Plan for gjennomføring.....	9
6.2 Plan for oppfølging, vedlikehold og videreutvikling	9

1. Innledning

1.1 Formål

Formålet med denne rapporten er å gi en oppsummering av prosjektarbeidet, herunder presentasjon av hvordan prosjektet har forløpt og de resultater man har oppnådd. Videre vil rapporten inneholde en anbefaling rundt videre ansvarsforhold og tilnærming til vedlikehold av malverket som er utarbeidet i prosjektet. Rapporten har også den hensikt å sikre erfaringsoverføring til neste gang det skal gjennomføres et tilsvarende prosjekt, samt for øvrige utviklingsprosjekter.

Rapporten gjengir generell informasjon fra prosjektmandatet med en gjennomgang av prosjektets ulike faser, med fokus på positive og negative erfaringer med de valg og beslutninger som ble truffet.

Rapporten består i tillegg av følgende dokumenter:

Dokumentnavn
Vedlegg 1 Oppdragsbeskrivelse
Vedlegg 2: Sammenstilling kartlegging
Vedlegg 3: Utarbeidet malverk

2. Generell informasjon

2.1 Nøkkelinformasjon fra prosjektmandatet

Prosjektnavn og ID	1210018 – Pasientreiser utredning
Kategori	Administrasjon
Innkjøpsgruppe	Pasient- og personalreise
Anbudspakke(r)	Pasientreise, taxi, turvogn
Situasjon før prosjektets leveranser	Lite samordning på tvers av HF-ene/RHF-ene. Store variasjoner i anbudsdokumenter og tilnærming.
Bakgrunn og resultatmål/sluttleveranser for prosjektet	Prosjektet er et av flere tiltak tilknyttet Pasientreiser HF sitt oppdragsdokument 2017 vedr. mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon. Standardisering og harmonisering av rammeverk for fremtidige anbudsdokumenter innen pasientreiser på vei.
Foretak og avdelinger som er store brukere av avtaleområdet	Alle HF
Prosedyrevalg og markedsundersøkelse	Referansegruppe og marked har vært involvert gjennom dialogmøter, workshop og flere høringsrunder
Anskaffelsesverdi	Ca 2. mrd. NOK (nasjonalt)
Forventet ressursbruk (f.eks. dagsverk per prosjektdeltaker)	Totalt ressursbehov anslås til å være i underkant av 2 årsverk.
Styringsgruppe	Ingen styringsgruppe knyttet til prosjektet, men prosjektet har rapportert til Utvidet samarbeidsforum
Prosjektgruppe	Representanter fra pasientreisekontor (en representant fra tilknyttet hvert RHF) og Pasientreise HF.
Referansegruppe	Representanter fra pasientreisekontor og Sykehusinnkjøp HF
Tidsperiode	Januar 2019-september 2020

3. Erfaringer fra prosjektarbeidet

3.1 Grad av måloppnåelse

Kort om målsetningene og i hvilken grad de ble oppnådd, med eventuelle erfaringspunkter.

Leveranse	%	Kommentar/begrunnelse hvis under 100%	Erfaringspunkter
Kartlegging og beskrivelse av dagens anbudsprosesser og avtaler	100%	Dagens anbudsprosesser og avtaler ble innhentet	Innhenting burde på sikt kunne hentes fra en felles anskaffelsesplan i SHI
Forslag til tiltak for forbedring, harmonisering og standardisering av anbudsprosesser	80%	Prismodellene viser ikke kvantitative gevinster pga. ikke tilgang til priser, samt uklart sammenlikningsgrunnlag.	Mer åpenhet mellom Pasientreisekontorene/SHI rundt priser vil kunne bidra til tilgang til et bedre datagrunnlag rundt forslag til prismodeller. I dag er HF-ene av den oppfatning at priser skal holdes mellom avtalepartene, men for fremtiden anbefales det at informasjon om priser kan deles i teamet som vil arbeide med videre forvaltning.
Forslag til tiltak for forbedring, harmonisering og standardisering av transportøravtaler	100%	Det er utarbeidet mal for rammeavtale med bistand fra juridisk avd. Malen tar for seg de administrative forhold mellom Kunde og leverandør.	For å sikre større grad av balanse i avtaleteksten, burde den i større grad vært utarbeidet i samarbeid med marked/interesseorganisasjoner. Prosjektet mener dog at utarbeidet malverk er levende dokumenter, der ubalanserte forhold vil bli avdekket og korrigert gjennom løpende drift. I arbeidet har leverandørmarkedet fått mulighet til å gi innspill, men prosjektet har opplevd at responsen fra markedet har vært lav.
Forslag til organisering og plan for gjennomføring av tiltakene	100%	Forslag til organisering er presentert	

3.2 Organisering og prosjektgjennomføring

Iht. oppdragsdokumentet er eier av tiltaket administrerende direktør i Pasientreiser HF.

Leder for reiser med rekvisisjon i Pasientreiser HF er leveranseansvarlig for tiltaket.

Leveringsansvarlig for tiltaket skal jevnlig oppdatere utvidet samarbeidsforum om status, samt innhente råd og innspill i gjennomføring av tiltaket.

Arbeidet med tiltaket har vært organisert som et prosjekt. Sykehusinnkjøp HF, ved divisjon nasjonale tjenester, har ledet arbeidet i tett samarbeid med en arbeidsgruppen og kompetansegruppe:

Rolle	Navn	Enhet
Leveringsansvarlig	Roy Smelien	Pasientreiser HF
Prosjektleder	Hanna Udnæs Hoel	Sykehusinnkjøp, div NT
Ass. Prosjektleder	Hege Pedersen	Sykehusinnkjøp, div NT
Arbeidsgruppe	Arve Smedseng	Helgelandssykehuset HF
Arbeidsgruppe	Helge Foss Hansen	St. Olavs Hospital HF
Arbeidsgruppe	Kjersti Guneriusen	Oslo Universitetssykehus HF
Arbeidsgruppe	Milly Sivertsen	Stavanger Universitetssykehus HF
Kompetansegruppe	Rune Sætermo	Helse Nord RHF
Kompetansegruppe	Monica Staurbakk (SHI)	Sykehusinnkjøp, div. N
Kompetansegruppe	Tor Egil Skrødal	Helse Nord-Trøndelag HF
Kompetansegruppe	Tor Hellandsvik	Sykehusinnkjøp, div. MN
Kompetansegruppe	Tor-Arild Johansen	Vestre Viken HF
Kompetansegruppe	Hanne Brenden	Sykehuset Innlandet HF
Kompetansegruppe	Tor Faulkal	Sykehusinnkjøp, div. SØ
Kompetansegruppe	Martin S. Tollefsen	Sykehuset i Østfold HF

Kompetansegruppe	Anfinn Asbjørnsen	Helse Bergen HF
Kompetansegruppe	Kristian Grunnaleite	Sykehusinnkjøp, div. V

I tillegg til arbeidsgruppen har ressurser fra Pasientreiser HF og Sykehusinnkjøp bistått ved behov, primært med analyse- og juridisk kompetanse.

Erfaringer med organiseringen av prosjektet

Sammensetningen av arbeidsgruppen og kompetansegruppen har fungert godt. Det har vært avgjørende for prosjektet at man har hatt kompetanse fra pasientreisekontorene direkte inn i arbeidsgruppen. Med personell fra pasientreisekontorene og Sykehusinnkjøp HF i kompetansegruppen har man oppnådd en bredere forankring, samtidig som man har sikret ivaretagelse av innkjøpsfaget i forhold til lokale forhold.

Det er avholdt ca. 50 møter i prosjektet. Hovedparten av møtene er gjennomført via lyd/bilde. Ved behandling av større dokumenter/tilbakemelding fra høringsrunder, er det gjennomført fysiske møter. Det er avholdt to telefonmøter med kompetansegruppen, samt en workshop. Øvrig kommunikasjon med kompetansegruppen har vært via mail.

Møteformen har fungert godt etter intensjonen. Det ble tidlig bestemt å gjennomføre hyppige telefonmøter, i stedet for mange fysiske møter. Mye av arbeidet kan karakteriseres som «tungt stoff» med mange detaljer, der forhold gjerne må modnes over tid, noe som til tider har gjort det vanskelig å ha den til enhver tid totale oversikten. Sett i ettertid burde derfor møtehyppigheten vært enda strammere, slik at det hadde vært lettere å holde fokus. Alternativt kunne man hatt flere fysiske møter over flere dager for å sikre bedre kontinuitet. Videre har det vært noe utfordringer med at alle deltakere ikke kan møte til hvert møte. Dette skyldes at arbeidet i prosjektet har kommet i tillegg til de daglige oppgavene. Det har derfor vært fokus på å skrive referat for å sikre tilstrekkelig informasjon til alle.

Opprinnelig prosjektperiode var 1 år, men man opplevde raskt at dette arbeidet ville ta lenger tid enn antatt. Det ble bedt om utvidet prosjektperiode, da man ønsket å utarbeide malverk, noe som er mer omfattende enn kun forslag til tiltak. Dette da man opplevde en felles interesse fra alle regioner om å opprette felles dokumenter. Videre har det vært fokus på å sikre størst mulig grad av forankring hos pasientreisekontor/SHI og marked, noe som resulterte i at man ba om utvidet tid. Prosjektet fikk og en stans i fremdriften som følge av Covid-19 utbruddet.

Dialog med markedet har stått sentralt i prosjektet. Alle interessenter har fått anledning til å gi innspill til arbeidet gjennom tre høringsrunder. I tillegg har prosjektledelsen møtt representanter fra næringen i egne møter, dialogkonferanse og fagseminarer. Prosjektet har mottatt positive tilbakemeldinger på dette insentivet, og innspill fra interessentene er innarbeidet i malverket. Brukerorganisasjoner har ikke vært involvert i like stor grad, og det bør vurderes å gi de anledning til å gi innspill i kommende konkurranser.

3.3 Ny løyveforskrift

Parallelt med arbeidet har regjeringen jobbet for nytt drosjeregulativ. Endringene kommer som følge av en oppfatning av at drosjemarkedet ikke fungerer optimalt i dag, med lite konkurranse i byene og lite tilgjengelig drosjer i distriktene. Med det nye regelverket er det særlig følgende forhold som endres:

- Behovsprøvingen fjernes, slik at alle som oppfyller ett sett med objektive vilkår kan få tildelt løyve
- Drosjene trenger ikke være tilknyttet en drosjesentral
- Færre krav til løyvehavere, men flere krav til sjåførene
- For de steder der markedet selv ikke gir et godt nok tilbud, kan fylkeskommunene tildele eneretter.

I utarbeidelsen av malverket har arbeidsgruppen vært opptatt av å se hen til de nye reglene som kommer. Samtidig er det utfordrende å vite hvordan dette vil slå ut, når regelverket først trer i krav fra 1. november 2020. Endringen i regelverket vil påvirke konkurransesituasjonen i markedet, noe som medfører at dokumentene må tilpasses i forhold til dette. Som følge av at behovsprøving fjernes, oppfordres pasientreisekontorene til fortsatt å ha godt et samarbeid med Fylkeskommunen i anbudsprosessene fremover.

4. Leveranse 1: Kartleggingsfasen

Etter oppstart av prosjektet gikk man raskt i gang med kartlegging av dagens anbudsprosesser og avtaler. I dette arbeidet innhentet arbeidsgruppen konkurransedokumenter fra alle pasientreisekontorene i sin region. All dokumentasjon ble sammenstilt, se vedlegg *Oversikt konkurransekriterier alle regioner*.

Gjennom kartleggingen søkte man å avdekke følgende forhold:

- Hvordan konkurransene var gjennomført, herunder omfang og organisering og avtaleform
- Hvilke leverandører det er inngått avtaler med
- Hvilke tildelingskriterier som er anvendt, herunder hvordan man har evaluert kvalitet og miljø der dette har vært tildelingskriterie
- Hvilke kvalifikasjonskrav som er anvendt
- Hvilke prismodeller man har anvendt

I tillegg ble det utarbeidet en oversikt som viser utløp av dagens avtaler. Dette ble gjort for å kunne planlegge hvordan malverket kunne tas i bruk ved gjennomføring av neste konkurranse. Se kapittel Organisering og plan for bruk av malverket.

4.1 Resultat/erfaring fra kartleggingsfasen

Gjennom kartleggingsarbeidet fikk man raskt et inntrykk av behov for harmonisering og standardisering av rammeverket for fremtidige anbud. Det gjøres en god jobb med anskaffelsene ved pasientreisekontorene, men det oppleves også å være mangel på samarbeid og standardiseringer på tvers av helseforetak og regioner.

Kartleggingen har vist likhetstrekk mellom regionene, men omtrent alle anbudene har sine lokale varianter. Dette kan forklares med naturlige forhold, der man naturlig må tilpasse seg markedet, om kjøringen skjer i by eller i distrikt, men dette skyldes nok også mangel på informasjonsutveksling og samarbeid på tvers, både mellom regioner og innad i regionene.

Tildelingskriterier og kvalifikasjonskravene og prismodeller, er tre forhold man har ønsket å se nærmere på i prosjektet. Av disse er det prismodeller som skiller seg mest ut, der forskjellene er merkbart størst.

Videre ble det avdekket stor variasjon i bruk av uttrykk og betegnelser. Det er derfor i arbeidet med malverket utarbeidet en felles begrepskatalog for å sikre større grad av standardisering i begrepsbruken.

Samtidig som man ønsker en større grad av standardisering, så man tidlig et stort behov for å hensynta ulikheter, herunder skille mellom by og land. Pasienttransport i distriktene har en helt annen tilnærming enn hva den har i større byer, noe som kommer til uttrykk gjennom leverandørmarkedet, der man i enkelte områder ikke har konkurranse, eller at markedet ikke ønsker å kjøre pasientreiser. Videre er miljøaspektet svært forskjellig, der man har tenkt at utfordringene er større i distriktene mht miljøvennlig biler, tilgang på ladestasjon etc. Samtidig viser kartlegging at

man i enkelte regioner har kommet ett stykke på vei med miljø som eget tildelingskriterie, noe man ønsker å utvikle videre i malverket.

4.2 Tilnærming til videre arbeid i prosjektet

Etter mottak av konkurransegrunnlag og avtaler fra alle regioner, valgte man en tilnærming der man henter ut best-practice fra hver region. Det ble brukt tid på gjennomgang av alle dokumenter og valgt en tilnærming der man utarbeidet maler basert på sammenstillinger fra hver region.

Arbeidsgruppen er fortsatt av en oppfatning om at denne tilnærming er god, da det i enkelte regioner er gjort et arbeid med å standardisere dokumenter internt i regionen. Man kan for ettertiden vurdere om man i større grad skulle forsøkt å se på hele prosessen på nytt der man etablerte ett mer selvstendig malverk som er mer fristilt fra tidligere praksis.

I kartleggingsfasen ble det også avholdt møter med Pasientreiser HF for å sikre korrekt tilnærming og kjennskap til systemer som benyttes og skal benyttes av pasientreisekontorene. Parallelt med prosjektet jobber Pasientreiser HF med et nytt planleggingssystem (Trapeze) som vil ha innvirkning på eksempelvis krav til leverandører. Disse kravene er merket slik at de kan tilpasses iht. når systemet tas i bruk.

5. Leveranse 2 og 3: Tiltak for forbedring, harmonisering og standardisering av anbudsprosesser og avtaler

Iht. bestillingen var leveranse 2 og 3 å utarbeide forslag til tiltak for forbedring, harmonisering og standardisering av anbudsprosesser og transporttørvavtaler. Etter at arbeidsgruppen hadde en grundig gjennomgang av dokumentasjon som ble mottatt fra regionene, ble man enig om at disse leveransene burde ha som mål å levere en dokumentmappe bestående av maler som skal anvendes i kommende konkurranser. Dette ble begrunnet med erfaringer om lite informasjonsutveksling og erfaringsdeling, slik at kun en anbefaling ikke vil ha tyngde nok til å endre praksis og at et malverk ville gjøre det enklere å tilpasse seg endringer.

5.1 Malverket

En dokumentmappe bestående av følgende dokumenter er utarbeidet av prosjektet:

- Begrepskatalog
- Konkurransegrunnlag
- Kravspesifikasjon
- Prismodeller
- Rammeavtale m/vedlegg
- Veileder for utarbeidelse av anbud – for oppdragsgiver

Begrepskatalog

Det er utarbeidet en begrepskatalog tilknyttet til konkurransedokumentene som er ment til bruk for oppdragsgiver i forbindelse med utlysning av anbud. Dette for å sikre at pasientreisekontorene benytter samme begreper, samt at man sikrer en felles forståelse rundt begrepene.

Begrepskatalogen er også en del av konkurransedokumentene ved utlysning for å sikre felles forståelse mellom pasientreisekontoret og markedet.

Konkurransegrunnlag

I konkurransegrunnlaget som er jobbet frem er det lagt opp til at anskaffelser gjennomføres som en åpen anbudskonkurranse hvor det inngås rammeavtale med én eller flere leverandører. Avtalene

anbefales å ha en varighet på 2 år med mulighet for forlengelse inntil 2 år. Det anbefales videre å stille kvalifikasjonskrav til tilbyders økonomiske og finansielle kapasitet og at tilbyder har løyve for persontransport for å sikre at tilbyder er egnet til å gjennomføre sine kontraktsforpliktelser.

I konkurransegrunnlaget foreslås det tre tildelingskriterier; pris og to kvalitetskriterier - miljø og kapasitet. Valg av tildelingskriterier bør vurderes opp mot markedet konkurransen gjennomføres i.

Kravspesifikasjon

I kravspesifikasjonen framkommer krav til tjenesten som skal utføres, mens krav av mer administrativ karakter framkommer av rammeavtalen. Flere av kravene i kravspesifikasjonen er merket med blå tekst som indikerer at krav kan fjernes dersom de ikke er relevante. Evalueringskravene under miljø og kapasitet er også angitt i kravspesifikasjonen.

Oppdragsgiver må være oppmerksom på at de er pliktige til å følge opp de kravene som stilles i kravspesifikasjon og rammeavtale. Det er derfor viktig at oppdragsgiver gjør en vurdering av kravene slik at man kan håndtere oppfølging og administrasjon av kravene i avtaleperioden.

Prismodeller

Med bakgrunn i kartleggingsarbeidet som er gjennomført er det utarbeidet fire standardiserte prismodeller som oppdragsgiver kan ta utgangspunkt i ved utforming av konkurransen og tildelingskriteriet pris. Oppdragsgiver bør ved utlysning av konkurranse gjøre egne vurderinger i forhold til sitt behov, lokale forhold og hvilket leverandørmarked man operer innenfor. Følgende prismodeller kan benyttes;

- Parallelltakst
- Løpende kilometer
- Dobbel pris en vei
- Fast pris

Evalueringsskjema pris, kapasitet og miljø

Det er utarbeidet forslag til prisskjema for hver av de fire prismodellene, se vedlegg Evalueringsskjema pris, kapasitet og miljø. Dette vedlegget inneholder fire arkfaner;

- Veiledning for utfylling av prisskjemaet
- Prisskjema
- Veiledning evaluering Kapasitet og miljø
- Evalueringsskjema Kapasitet og miljø

Dersom Oppdragsgiver ikke benytter alle tre tildelingskriterier, må det som ikke er aktuelt slettes før utlysning.

Rammeavtaler m/vedlegg

Rammeavtalemalen inneholder de administrative bestemmelsene knyttet til selve avtaleforholdet mellom oppdragsgiver og leverandør. Flere av punktene i rammeavtalen er merket med blå tekst, og kan tilpasses eller fjernes der det ikke er relevant. Kravene i rammeavtalen bør være balanserte og det foreligger som nevnt en plikt for oppdragsgiver å følge opp de kravene som stilles. Dersom miljø og/ eller kapasitet benyttes som tildelingskriterie i konkurransen må det i den enkelte anskaffelse tas stilling til hvordan leverandøren(e) skal følges opp i avtaleperioden.

Veileder for utarbeidelse av anbud – for oppdragsgiver

Det er utarbeidet en veileder som er ment som en støtte for oppdragsgiver ved bruk av konkurransedokumentene i malverket. Veilederen omhandler sentrale forhold oppdragsgiver bør vurdere før utlysning av anbud, eksempelvis forhold som påvirker konkurransen og avtaleforholdet.

5.2 Erfaringer og mulige forbedringer

Som nevnt har man i arbeidet tatt utgangspunkt i best-practice hos pasientreisekontorene og erfaringer fra tidligere eller tilsvarende anskaffelser i Sykehusinnkjøp. Arbeidsgruppen har utarbeidet utkast til dokumentene, som deretter er sendt på høring i kompetansegruppen. Videre har markedet vært involvert gjennom 3 høringsrunder.

Man har vært av den oppfatning at en best-practice tilnærming bør etterstrebes, da det gjøres mye bra innen anskaffelser av pasienttransport på vei, og at man derfor ikke trenger å «finne opp hjulet på nytt». På en annen side kan denne tilnærmingen begrense innovasjon og nytenkning innenfor området. Markedet har gitt tilbakemelding på at de opplever avtalene som lite balansert, og faren er at det fortsatt vil være det, all den tid man gjenbraker dokumenter og tilnærminger. Samtidig har det vært krevende å komme til felles tilnærminger i arbeidet, som følge av store ulikheter på tvers av regionene, slik at dette malverket bør ses på som første steg i et videre utviklingsarbeid innenfor pasientreiseområdet, og at større grad av innovasjon vil fremkomme i senere faser.

Det har videre vært naturlig for prosjektet å følge utviklingen av nytt lovverk innenfor yrkestransportlova. Dette arbeidet har forgått parallelt med prosjektperioden, men med noe forsinkelser. Det har derfor vært nødvendig å avvente resultater fra dette arbeidet for å sikre at utarbeidet malverk hensyntar eventuelle endringer. De endringene som er kommet gjennom dette arbeidet er tatt inn i malverket gjennom krav i kravspesifikasjon, men da dette er helt nytt, har man ikke noe erfaring med hvordan dette vil slå ut i praksis. Disse kravene vil spesielt være viktige for det kommende utviklingsarbeidet.

5.3 Gevinstrealisering

Som et resultat av prosjektet blir det pekt på følgende effekter av lønnsomhet knyttet til tiltakene:

- a) *Deling og bruk av beste praksis nasjonalt*
Gjennom tilnærmingen med å hente ut beste praksis fra alle regioner og etablere dette i et felles malverk, har man oppnådd en større grad av erfaringsutveksling og deling, enn hva man hadde før prosjektet. At det er etablert en felles arbeidsgruppe og referansegruppe på tvers av regionene, sendt dokumenter på høring, invitert til felles workshop, samt rapportert til utvidet samarbeidsforum, har man oppnådd større fokus og interesse for å dele på tvers. Denne form for samhandling har vært fraværende innenfor avtaleområdet. Enkelte regioner har en del samordning internt, men lite har vært delt på tvers av regioner. Prosjektet er derfor av den oppfatning at det er større interesse for denne samhandlingen nå enn tidligere.
- b) *Reduserer kompleksitet i planleggingsløsningen*
Standardisering av begrepsbruk, prismodeller og krav til leverandørene vil kunne være med på å redusere kompleksiteten i planleggingsløsningen og andre verktøy som leveres fra Pasientreiser HF. I dag gjøres det svært mange tilpasninger og variasjoner for å tilpasse seg alle elementer i de ulike anbudene. Med et standardisert rammeverk vil man bidra til å redusere denne kompleksiteten.
- c) *Mer effektiv ressursbruk i forbindelse med anbud innen pasientreiser på vei*
Den tydeligste gevinsten vil trolig være mer effektiv ressursbruk i forbindelse med gjennomføringen av anbud. Et ferdig malverk kan legges til grunn, der man gjør mindre lokale tilpasninger. Tiden man tidligere har brukt på malverk, kan nå brukes til bedre foranalyser og dialog med marked. Leverandørene vil også kunne oppleve mer effektiv ressursbruk ifm. innlevering av tilbud, ved at malverket fremstår som mer kjent enn tidligere, der variasjoner mellom regioner og HF er mindre. Ved å implementere ett felles malverk i markedet vil man også kunne unngå uklarheter mellom pasientreisekontorene og leverandørene.

6. Leveranse 4: Organisering og plan for bruk av malverket

Prosjektet har med dette etablert et nasjonalt rammeverk innen pasientreiser på vei. Det er dette rammeverket som i utgangspunktet skal benyttes i fremtidige anbud i hver av de fire regionale helseforetakene. Malverket består av dokumenter med sterk grad av harmonisering og standardisering noe som betinger at dokumentene brukes samlet. Samtidig har det vært svært viktig å hensynta de ulikhetene man har avdekket, ved å åpne opp for at det kan gjøres lokale tilpasninger uten at dette medfører vesentlige endringer i malverket. På denne måten vil malverket derfor kunne brukes av alle.

6.1 Plan for gjennomføring

Implementering av nytt malverket skal skje i forbindelse med nye konkurranser. Det vil si at bruken vil variere fra region til region, alt ettersom når man skal i gang med neste konkurranse. Denne tilnærmingen anses som mest hensiktsmessig både i forhold til allerede inngåtte avtaler, men også for å sikre erfaringsutveksling etterhvert som malene tas i bruk. Det er utarbeidet en oversikt over utløp på dagens avtaler, og det vil følges opp at nytt malverk tas i bruk ved utarbeidelse av neste konkurranse.

6.2 Plan for oppfølging, vedlikehold og videreutvikling

Malene som er etablert vil kreve vedlikehold og revidering. Videre er det gjennom prosjektet ytret ønske om videreutvikling, samt et potensiale for større grad av samordning og effektivisering innenfor avtaleområdet som vil medføre tettere samarbeid på tvers av divisjonene.

Det har i prosjektperioden vært uklart hvor godt arbeidet blir forankret i helseforetakene/Sykehusinnkjøp i prosessen, da prosjektet ikke har hatt en egen styringsgruppe. Arbeidet har rapportert til Utvidet samarbeidsforum, som består av Adm. Dir. og leder for reiser med rekvisisjon i Pasientreiser HF, Samarbeidsforum og en pasientreiserkontorleder pr. region. Det fremkommer ikke av tiltaket fra Pasientreiser HF hvem som er ansvarlig for et eventuelt forvaltningsarbeid. Utvidet samarbeidsforum og prosjektet mener det er naturlig at Sykehusinnkjøp HF tar ansvaret for oppfølging, vedlikehold og videreutvikling, da anskaffelser innen pasienttransport ligger til Sykehusinnkjøp HF sin portefølje.

Innholdet i malverket har stor betydning for økonomien til pasientreisekontorene, derfor er det viktig at helseforetakene har tilstrekkelig innflytelse på så vel innføringen av standardiserte anbudsdokumenter som oppfølging og videreutvikling av disse. Prosjektet anbefaler derfor at dette arbeidet forankres i RHF/HF-ene, samt Sykehusinnkjøp HF og Pasientreiser HF.

Prosjektet anbefaler følgende:

- Arbeidet forankres i RHF/HF-ene, samt Sykehusinnkjøp HF og Pasientreiser HF for å sikre at malverket tas i bruk ved kommende konkurranser.
- Sykehusinnkjøp HF skal støtte helseforetakene i implementering av malverket i hver region
- Sykehusinnkjøp får på vegne av pasientreisekontorene gjennomføringsansvar for kommende anbud innen pasientreiser på vei. Dette skal skje i tett samarbeid med pasientreisekontorene. Forvaltning av inngåtte rammeavtaler tillegges pasientreisekontorene. For enkelte regioner kan det være aktuelt at Sykehusinnkjøp bistår.
- Det opprettes et team som får i oppgave å forvalte og videreføre arbeidet som er gjort gjennom tiltaket. Sykehusinnkjøp HF vil lede arbeidet. Pasientreisekontorene og Sykehusinnkjøp utnevner deltakere fra hver region som vil være representert i teamet.
- Endringsforslag og revisjon av malverket skal behandles av teamet.
- Samarbeidet med Pasientreiser HF i videreutviklingen og oppfølgingen av tiltaket er viktig, slik at tilpasninger til nye verktøy og løsninger levert av Pasientreiser HF blir implementert i malverket.

- I det videre arbeidet må forholdet mellom kunde, marked og interessenter ivaretas gjennom tett dialog med fokus på utvikling, innovasjon og balansering av avtaler.
- Miljø og prismodeller er områder som skal prioriteres i det kommende arbeidet.