

WP 2.1 Upphandling

Personcentrerad upphandling av hemdialys från regelverk till genomförande

PROJEKT

Mer Hemdialys för Hälsa, Livskvalité och
Kostnadskontroll

FINANSIERING

Interreg Öresund-Kattegat-Skagerrak (ÖKS)

PROJEKTTID

2023-09-01 – 2026-08-31

WP-LEDARE

Håkan Billig, Göteborgs Universitet

ARBETSGRUPP

Christoffer Hermansson, Ulf Petrusson,

RAPPORT FÄRDIGSTÄLLD

Augusti 2026

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Executive summary	6
1. Uppdraget	8
2. Bakgrund – Hemdialys, system och utmaningar	9
2.1. Dialys som livsuppehållande behandling	9
2.2. Självvård i ett sjukhuscentrerat system	9
2.3. Upphandlingens roll i systemet	10
3. Frågeställning – Problemet vi behöver lösa	11
3.1. Utmaningen avseende glidningen mellan traditionella produkter/tjänster och funktionsinriktade system för utförande av vårdåtgärder	11
3.2. Utmaningen med oklara ansvarsgränser och ”gråzoner”	11
3.3. Utmaningen med den ekonomiska styrningen för implementering och genomförande av hemdialysvård	11
3.4. Utmaningen med att tillämpa innovationsfrämjande upphandling för personcentrerad hemdialys	12
4. Arbetets genomförande och metod	13
4.1. Fas 1: Kartläggning och juridisk analys	13
4.2. Fas 2: Intervjuer och empirisk insamling	13
4.3. Fas 3: Analytisk modellering	13
4.4. Fas 4: Modell och rekommendationer	13
4.5. Arbetsgruppens sammansättning	14
5. Innovationsfrämjande upphandling som medel för personcentrerad hemdialys	16
5.1. Traditionell upphandling och innovationsupphandling	17
5.2. Utvecklingen av produkter och tjänster för personcentrerad hemdialys	17
5.3. Den juridiska grunden för innovationsfrämjande upphandling	18
5.4. Organisering och genomförande av innovationsfrämjande upphandling	21
5.5. Implementering av personcentrerad upphandling för hemdialys	30
5.6. En potentiell modell för personcentrerad upphandling	32
6. Resultat och slutsatser	37
6.1. Iakttagelse E1: Hemdialys ställer större krav på funktionsriktade lösningar – från produkt/tjänst till systembaserade helhetslösningar	37
6.2. Iakttagelse E2: Juridiken erbjuder möjligheter för mer personcentrerad upphandling	37
6.3. Iakttagelse E3: Behov av minimikrav för hemdialys i hemmiljö	37
6.4. Iakttagelse E4: Nordisk jämförelse – lärdomar mellan de skandinaviska länderna	38
7. Rekommendationer för implementering och vidare arbete	39
7.1. Rekommendation R1: Besluta att personcentrering utgör styrprincip avseende kravställande för upphandling och inköp avseende hemdialys	39
7.2. Rekommendation R2: Formalisera och stärka patientmedverkan i upphandlingsprocessen	39
7.3. Rekommendation R3: Inför minimikrav på nationell nivå	39
7.4. Rekommendation R4: Pilotprojekt avseende implementering av personcentrerad upphandlingsmodell i Skandinavien	39
Avslutande reflektion	41
Bilagor och referenser	42
Nyckelreferenser	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Interna projektdokument	43

Relaterade WP-rapporter och ÖKS-rapporter	44
Intervjuguider	44

Sammanfattning

Denna rapport presenterar resultatet från arbetspaket 2.1 (WP 2.1) inom Interreg Öresund–Kattegat–Skagerrak-projektet *Mer Hemdialys för Hälsa, Livskvalité och Kostnadskontroll*. Syftet har varit att analysera hur offentlig upphandling kan utvecklas för att bättre stödja personcentrerad hemdialys och därigenom bidra till ökad användning av hemdialys, förbättrad patientsäkerhet, högre livskvalitet och ett mer hållbart resursutnyttjande.

Rapporten utgår från att hemdialys innebär en förskjutning från sjukhusbaserad vård till vård i patientens hemmiljö. Denna utveckling ställer nya krav på hur medicinteknik, tjänster, logistik, utbildning, digitala lösningar och ansvar organiseras. Analysen visar att traditionella produktorienterade upphandlingar inte fullt ut fångar dessa behov. För att möjliggöra säker och personcentrerad hemdialys behöver upphandling i högre grad utformas som funktionsbaserad anskaffning av sammanhållna systemlösningar.

Arbetet bygger på juridisk analys av EU:s upphandlingsdirektiv och nationell lagstiftning i Sverige, Danmark och Norge, kompletterad med dokumentstudier samt intervjuer och dialog med upphandlingsfunktioner, klinisk verksamhet, patientorganisationer och leverantörer. Analysen visar att det nuvarande regelverket redan erbjuder betydande möjligheter att använda innovationsfrämjande och funktionsbaserade upphandlingsformer. Utmaningen ligger därför främst i hur lagstiftningen omsätts i praktiken genom organisation, styrning, kravställning och beslutsprocesser.

En central slutsats är att offentlig upphandling bör betraktas som ett strategiskt styrinstrument för implementering av personcentrerad vård. Upphandling påverkar inte enbart vilka produkter som köps in utan formar även vårdens organisatoriska förutsättningar, patientens möjligheter till delaktighet samt utvecklingen av framtidens vårdprocesser. Rapporten visar att patientlagens intentioner om information, delaktighet och individuellt anpassad vård kan integreras redan i upphandlingsprocessens olika steg.

Projektet presenterar en preliminär modell för personcentrerad upphandling där personcentrering utgör ett genomgående perspektiv genom hela inköps- och upphandlingsprocessen – från behovsanalys och val av upphandlingsstrategi till kravställning, utvärdering, implementering och kontinuerlig uppföljning. Modellen kompletteras med en övergripande beslutsmodell som tydliggör ansvarsfördelningen mellan politisk nivå, upphandlingsfunktioner, klinisk verksamhet, specialistfunktioner, leverantörer och patienter.

Fyra huvudsakliga slutsatser identifieras. För det första kräver hemdialys en utveckling från produkt- och tjänsteupphandling till integrerade systemlösningar. För det andra skapar den gällande upphandlingslagstiftningen betydande möjligheter att utveckla mer personcentrerade och innovationsfrämjande upphandlingar. För det tredje finns ett behov av nationellt förankrade minimikrav för säker hemdialys i hemmiljö. För det fjärde visar den nordiska jämförelsen att Sverige, Danmark och Norge har utvecklat olika organisatoriska lösningar som erbjuder värdefulla möjligheter till ömsesidigt lärande.

Rapporten avslutas med fyra preliminära rekommendationer: (i) att personcentrering bör etableras som styrprincip vid upphandling av hemdialys (ii) att patientmedverkan bör

formaliseras genom hela upphandlingsprocessen (iii) att nationella minimikrav för hemdialys bör utvecklas (iv) att ett gemensamt skandinaviskt pilotprojekt bör genomföras för att verifiera och vidareutveckla den föreslagna modellen för personcentrerad upphandling.

Executive summary

This report presents the preliminary findings of Work Package 2.1 (WP 2.1) within the Interreg Öresund–Kattegat–Skagerrak project More Home Dialysis for Health, Quality of Life and Cost Control. The objective of WP 2.1 has been to examine how public procurement can be developed to better support person-centred home dialysis, thereby contributing to increased use of home-based treatment, improved patient safety, enhanced quality of life and more sustainable healthcare delivery.

The report is based on the observation that home dialysis represents a fundamental shift from hospital-based treatment to care delivered in the patient's home. This transition requires procurement to move beyond purchasing individual medical devices towards acquiring integrated healthcare solutions combining medical technology, installation, logistics, digital monitoring, patient education, technical support and long-term service provision.

The study combines comparative legal analysis of the European procurement framework and national procurement legislation in Sweden, Denmark and Norway with document analysis and interviews involving procurement professionals, clinicians, healthcare managers, patient organisations and industry representatives. The findings demonstrate that existing procurement legislation already provides substantial opportunities for innovation-oriented and function-based procurement. Consequently, the principal challenge lies not in the legal framework itself, but in how procurement legislation is implemented through governance, organisational structures, decision-making and procurement practice.

A key conclusion is that public procurement should be understood as a strategic governance instrument for implementing person-centred healthcare. Procurement decisions influence not only which technologies are acquired but also how healthcare services are organised, how patients participate in their own care, and how future models of home-based healthcare are developed. The report therefore argues that the principles of patient-centred care and the rights established in patient legislation can be operationalised through procurement requirements, evaluation criteria and contractual arrangements.

Based on the legal and empirical analyses, the project proposes a preliminary model for person-centred procurement. In this model, person-centredness becomes a guiding principle throughout the entire procurement process—from needs assessment and procurement strategy to requirement specification, supplier evaluation, implementation, follow-up and continuous improvement. The model is complemented by a decision framework clarifying responsibilities among policymakers, procurement organisations, clinical services, technical specialists, suppliers and patients.

Four principal findings emerge from the study. First, home dialysis requires procurement to evolve from purchasing products and services towards procuring integrated system solutions. Second, current procurement legislation provides significant opportunities to promote innovation and person-centred healthcare. Third, nationally agreed minimum requirements for safe home dialysis should be developed to ensure equitable quality across regions. Fourth, the comparative Nordic analysis demonstrates that Sweden, Denmark and

Norway have adopted different organisational approaches that provide valuable opportunities for mutual learning.

The report concludes with four preliminary recommendations; (i) establishing person-centredness as a guiding principle for home dialysis procurement (ii) strengthening formal patient involvement throughout procurement processes (iii) developing national minimum standards for home dialysis (iv) launching a joint Scandinavian pilot project to validate and further refine the proposed person-centred procurement model.

AVSNITT A**1. Uppdraget**

Arbetspaket 2.1 – Upphandling – utgör en av kärnaktiviteterna inom det Interreg ÖKS-finansierade projektet ”Mer Hemdialys för Hälsa, Livskvalité och Kostnadskontroll genom ett Personcentrerat Arbetssätt” (projektperiod september 2023 – augusti 2026). Det övergripande projektet syftar till att öka andelen dialyspatienter som utför sin behandling i hemmet – ett mål som motiveras av tydliga vinster i livskvalitet, hälsoutfall, arbetsförmåga och samhällsekonomi.

Inom detta ramverk fick WP 2.1 ett specifikt uppdrag: att analysera hur det rättsliga och institutionella systemet för offentlig upphandling påverkar möjligheterna att erbjuda hemdialys på ett personcentrerat sätt – och att föreslå konkreta förändringar. Det handlar således inte bara om att köpa en dialysmaskin, utan om att säkerställa att upphandlingssystemet stödjer patientens möjlighet att leva ett värdigt, aktivt liv med dialys i hemmet.

WP 2.1 samverkar med flera andra arbetspaket i projektet. Kopplingar finns till WP 1.3 (lagstiftning och policy), WP 2.5 (logistik och avfallshantering), WP 3.1 och 3.2 (organisationsmodeller och kommunikationsverktyg) samt till den hälsoekonomiska analysen i WP 4.1. På så vis är upphandlingsfrågan inte en isolerad juridisk övning utan en integrerad del av den samlade systemförändring som projektet strävar mot.

Uppdragets kärna

WP 2.1 ska leverera: (1) en ansvarsmatris som tydliggör rollerna för Region, Kommun, Industri och Patient; (2) en modell för funktionsbaserad upphandling som inkluderar utrustning, installation, service, utbildning och säkerhetskomponenter i hemmet; (3) minimikrav för en personcentrerad, säker hemdialysmiljö; samt (4) policyrekommendationer för regioner och kommuner.

AVSNITT B

2. Bakgrund – Hemdialys, system och utmaningar

2.1. Dialys som livsuppehållande behandling

Dialys är en livsuppehållande behandling för patienter med terminal njursvikt där njurarna inte längre kan rena blodet. Det finns två huvudformer: peritonealdialys (PD, påsdialys) som vanligen utförs i hemmet av patienten själv, och hemodialys (HD) som traditionellt sker på sjukhus men som med modern teknik också kan genomföras hemma (hemhemodialys, HHD). Dialyspatienter behöver behandling tre till sex gånger per vecka, livet ut eller till en njurtransplantation.

Forskning har under årtionden visat tydliga fördelar med hemdialys jämfört med klinisk dialys: bättre livskvalitet, högre grad av självbestämmande, bibehållen arbetsförmåga, lägre samhällsekonomiska kostnader och i många fall bättre kliniska utfall. Trots detta har andelen hemdialys inom ÖKS-regionen (Sverige, Danmark och Norge) legat påfallande högt i decennier. I Sverige gör mindre än en fjärdedel av alla dialyspatienter sin behandling hemma – trots att målet satts till 50 procent av Njurförbundet och att de nationella målen är högt satta i alla tre länder.

2.2. Självvård i ett sjukhuscentrerat system

En central insikt från projektet är att hälso- och sjukvårdssystemet är uppbyggt kring sjukhuslogik – centraliserad kontroll, klinisk miljö och tydlig hierarki. När avancerad hälso- och sjukvård som dialys ska fungera i hemmet uppstår ett fundamentalt glapp. Hemmet är inte ett sjukhus: där möter man varierande miljöer, behov av bostadsanpassning och ett ansvar som vilar på patienten själv.

Trots att hemdialys i hemmet i hög grad kan anses utgöra "egenvård" – där patienten formellt tar eget ansvar för utförande av vårdåtgärder – kvarstår det en stor del av det medicinska och juridiska ansvaret för hos regionen. Samtidigt faller krav på bostadsanpassning (el och vatten) och hemmiljö ofta på kommunen. Detta skapar vad projektets analyser beskriver som "gråzoner": ingen enskild aktör har en tydlig bild av helhetsansvar för installation, underhåll eller incidentrapportering när vården sker i hemmet.

Paradoxen med egenvård

Hemdialys kan i hög grad klassificeras som egenvård, men det medicinska och juridiska ansvaret ligger kvar hos Regionen. Krav på bostadsanpassning faller på Kommunen. Konsekvensen är en fragmenterad vårdkedja där kritiska moment för ansvarstagande avseende installation, underhåll och incidentrapportering riskerar att hamna mellan stolarna.

2.3. Upphandlingens roll i systemet

Upphandling av produkter och tjänster är det verktyg genom vilket regionerna i praktiken avgränsar vad som erbjuds patienterna. Om en upphandling resulterar i ett enda fabrikat med begränsat servicestöd och utan krav på 24/7-support, digital övervakning eller installationshjälp – så definierar det också vad som är möjligt för patienten hemma. Upphandling är därmed ingen neutral administrativ övning. Den är ett styrmedel som formar vårdkvaliteten och utförandet av vård i praktiken.

Traditionella upphandlingsprocesser enligt nationell lagstiftning tenderar att fokusera på lägsta pris och tekniska specifikationer på apparaten. Vad som däremot behöver prioriteras i de flesta upphandlingar är krav på de tjänstekomponenter som gör hembehandlingen faktiskt möjlig och säker: installation och hemanpassning, patientutbildning och träning, teknisk support och underhåll, logistik och lagerhållning, datahantering och incidentrapportering, samt jour dygnet runt alla dagar.

AVSNITT C

3. Frågeställning – Problemet vi behöver lösa

Den övergripande frågan för WP 2.1 är: Hur kan offentlig upphandling av utrustning och tjänster för hemdialys utformas så att den stödjer – i stället för att hindra – en personcentrerad och säker vård i hemmet? Frågan rymmer flera dimensioner och utmaningar. Projektet har fokuserat på följande utmaningar.

3.1. Utmaningen avseende glidningen mellan traditionella produkter/tjänster och funktionsinriktade system för utförande av vårdåtgärder

Den första utmaningen är att dagens upphandling köper en maskin när behovet är närmare en tjänst. När regionen upphandlar en dialysapparat köper man en hårdvara, men det patienten behöver är funktionen att bedriva säker dialys i hemmet. För personcentrerad hemdialysvård krävs mycket mer än en apparat – det kräver installation, träning, logistik, support när något går fel och en tydlig kedja av ansvar från kliniken till patientens hemmiljö. Samtidigt medverkar patienten i olika hög grad i sin hemdialysvård – alltifrån samtycke m.m. till hälso- och sjukvårdens utförande till att utföra sin hemdialysvård.

I projektets analys är detta tydliggjort med metaforen om ett isberg: dialysapparaten är synlig över vattenytan, men allt som faktiskt gör hembehandlingen möjlig – installation, utbildning, teknisk support, logistik, datahantering och jour – ligger dolt under ytan. Det är exakt dessa komponenter som traditionella upphandlings-processer riskerar att förbise.

3.2. Utmaningen med oklara ansvarsgränser och "gråzoner"

Den andra utmaningen rör ansvar och placering av eventuella utkrävande av ansvar. När vården sker på sjukhuset är ansvaret tydligt. Där är utgångspunkten att hälso- och sjukvården ansvarar enligt hälso- och sjukvårdsrättsliga krav. När samma behandling sker i patientens hem uppstår en högre grad av osäkerhet. En mängd faktorer spelar in vilka samtliga kan härledas tillbaka till hälso- och sjukvårdens beslut för patientens hemdialysbehandling i form av hemsjukvård alternativt egenvård. Beroende på vårdform aktualiseras frågor på olika sätt: Vem ansvarar när tekniken fallerar utanför kontorstid? Vem äger säkerhetsfunktionen när vården sker i hemmet? Vem samordnar bostadsanpassning när kommunala processer möter regionala kliniska beslut?

Dessa "gråzoner" leder till påtagliga risker för patienten. Konsekvensen är ojämlika säkerhetsförutsättningar beroende på geografisk plats och boendeform. En patient som bor i en storstad med en aktiv dialysavdelning och en engagerad kommun har helt andra möjligheter än en patient på landsbygden.

3.3. Utmaningen med den ekonomiska styrningen för implementering och genomförande av hemdialysvård

En tredje utmaning handlar om ekonomisk styrning av regional och kommunal hälso- och sjukvård samt omsorg. I det svenska systemet tar Regionen det kliniska beslutet om

hemdialys – och gör en besparing i sin budget. Men när beslutet kräver bostadsanpassning (el, vatten/avlopp) uppstår en kostnad som faller inom kommunens omsorgsverksamhet. Eftersom de två budgetarna är isolerade från varandra fastnar processen ofta i förhandlingar om vem som ska betala – vilket fördröjer eller rent av förhindrar att patienten får hemdialys.

Projektets jämförelse med Danmark illustrerar detta. I det danska systemet leder ett kliniskt beslut automatiskt till koordinerad handling. I Sverige fastnar processen utifrån den ekonomiska styrning som föreligger. Utan gemensam styrning motverkar de administrativa systemen de kliniska målen.

3.4. Utmaningen med att tillämpa innovationsfrämjande upphandling för personcentrerad hemdialys

En fjärde fråga rör innovation och personcentrerad hemdialys. När upphandlingsmodellen enbart värderar lägsta pris och tekniska specifikationer på apparaten skapas inga incitament för leverantörer att kontinuerligt utveckla bättre helhetslösningar för personcentrerad hemdialys. Områden där innovationsfrämjande förhållningssätt är viktiga rör digitala monitoreringslösningar och larmfunktioner och andra digitala skyddssystem. Ytterligare områden rör stödstrukturer för patienter som får hälso- och sjukvård alternativt utför egenvård i hemmet. Samtliga områden ställer krav på en kontinuerlig utveckling och implementering av nya innovationer för att säkra personcentrerad hemdialys av god kvalitet. Nämda krav riskerar att utebli i upphandlingen om hälso- och sjukvårdssystemet inte explicit efterfrågar dessa komponenter.

AVSNITT D

4. Arbetets genomförande och metod

WP 2.1 har genomförts över projektets tre år med ett kvalitativt, analytiskt angreppssätt. Arbetet kan beskrivas i fyra överlappande faser. Denna rapport utgör ett redovisningsunderlag för projektarbetet under projektiden.

4.1. Fas 1: Kartläggning och juridisk analys

I den första fasen (2023–2024) genomfördes en systematisk kartläggning av det rättsliga ramverket. Detta innefattade en jämförande analys av det EU-rättsliga upphandlingsdirektivet (2014/24/EU) och dess nationella implementering i Sverige (LOU), Danmark (Udbudsloven) och Norge (Anskaffelsesloven). Kartläggningen inkluderade även den svenska patientlagen.

En sociolegal kartläggning av processer för beviljande och genomförande av hemdialys genomfördes med primärt fokus på Västra Götalandsregionen (VGR) och Region Jönköping.

4.2. Fas 2: Intervjuer och empirisk insamling

I den andra fasen genomfördes dialoger och intervjuer med aktörer från olika delar av systemet: upphandlingsjurister och regionala inköpsfunktioner, klinisk personal (läkare och dialyssjuksköterskor), industrirepresentanter, patientrepresentanter (Njurförbundet och de nordiska systemnätverken) samt beslutsfattare på regional nivå.

Arbetsgruppen lade också ner väsentlig tid på att samla in konkreta upphandlingsspecifikationer från ett urval av regioner i Sverige, Danmark och Norge för att kartlägga hur nuvarande kravställning faktiskt ser ut i praktiken.

4.3. Fas 3: Analytisk modellering

Den tredje fasen innebar analytisk bearbetning av materialet. Arbetsgruppen använde SWOT-analys och GAP-analys som strukturerande verktyg för att identifiera klyftan mellan nuläge och målläge. En nordisk jämförelse genomfördes för att lära av skillnader i system och praxis mellan Sverige, Danmark och Norge.

Under hösten 2025 hölls ett möte med VGR:s upphandlingsenhet där serviceupphandling och synliggörande av det obödade arbetet i hemmet diskuterades och mottogs med intresse. När VGR tillfälligt avbröt samarbetet av interna skäl valde arbetsgruppen att arbeta vidare med Region Jönköping, som verkar under exakt samma lagstiftning, för att testa idéer och modeller som sedan kan presenteras för VGR för verifiering.

4.4. Fas 4: Modell och rekommendationer

Den avslutande fasen (2025–2026) fokuserar på att sammanställa resultaten till konkreta leveranser: en sammanhållen processmodell för personcentrerad och funktionsbaserad upphandling kontrakt med en därtill kopplad ansvars- och beslutsmodell och vissa policyrekommendationer. Dessa löper parallellt med slutrapportarbetet och förbereds för

presentation vid slutkonferensen i Wallenbergs Konferenscentrum, Göteborg, 26–27 augusti 2026.

4.5. Framtida arbete

Under projekttiden har ett omfattande forskningsarbete genomförts avseende personcentrerad upphandling för hemdialys. Allt arbete presenteras inte i detalj i denna rapport utan det konkreta forskningsarbetet kommer presenteras i framtida vetenskapliga publikationer efter projekttidens avslut. Arbetsgruppen vill också belysa behovet av framtida forskning inom området för att mer i detalj utvärdera de utmaningar som föreligger avseende de olika delarna som utgör upphandling avseende hemdialys.

4.6. Särskilda insikter med arbetet och avgränsning

En av de absolut viktigaste insikterna i projektet är att upphandling har stor betydelse för att möjliggöra hälso- och sjukvårdens omställning med god och nära vård. Detta innefattar hur upphandlingsprocessen är ett verktyg för att implementera medicinskt och tekniskt lösningar för avancerad vård i hemmet. Med detta följer stora utmaningar eftersom nämnda lösningar i flertal fall går bortom vad som kan betecknas traditionell upphandling av specifika produkter och tjänster. I stället handlar det om att hitta lösningar som närmast utgör system med antingen produkter och tjänster, eller ett antal produkt- och tjänsteliknande element, vilka är sammankopplade för att lösa ett större identifierat funktionsbehov inom ramen för vårdgivarens verksamhet.

Det gör att frågor som rör innovation och funktion är fundamentala att hantera inom ramen för hälso- och sjukvårdens upphandlingar. Inom ramen för arbetet har vi identifierat att innovations- och funktionsupphandling är centrala verktyg för att möjliggöra hälso- och sjukvårdens omställning och implementering av medicinskt och tekniskt avancerade lösningar i hemmet. Vi har även identifierat den komplexitet som rör kravställande i samband med innovations- och funktionsupphandlingsförfaranden.

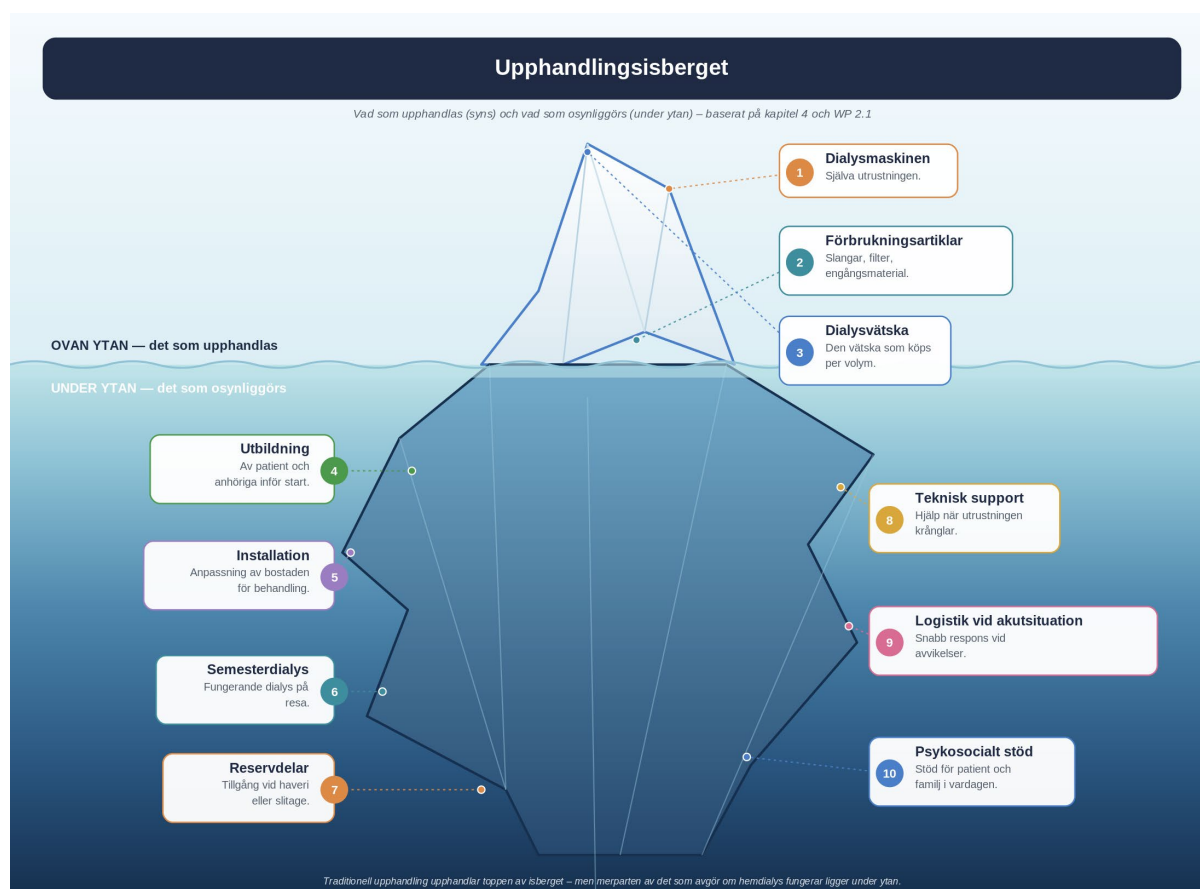
Det som beskrivs är aktuellt för hela hälso- och sjukvården och hur man ska samverka med industrin och deras vilja att investera i nya lösningar för hälso- och sjukvård. Vi har under projektarbetet följt dialoger och processer med aktörer som arbetar med, eller i anslutning till, upphandling i dessa frågor. I vissa delar finns fragment av detta representerat i rapporten. Dock är detta ett arbete som sträcker sig långt utanför hemdialysområdets gränser och behöver ägnas ett särskilt fokus som ligger utanför detta projekts ramar och hemdialys.

4.7. Arbetsgruppens sammansättning

WP 2.1 leds av Håkan Billig (Göteborgs Universitet) och inkluderar Christoffer Hermansson och Ulf Petrusson och (juridisk och sociolegal kompetens), Sven Jonsson (Njurförbundet) och Joost Fokkelman (medicinteknik och klinik). Externa experter – upphandlingsjurister, regionrepresentanter och industriparter – har knutits till arbetet fortlöpande.

5. Innovationsfrämjande upphandling som medel för personcentrerad hemdialys

En fundamental utgångspunkt för projektet är de utmaningar som beskrivits av representanter från patientkollektivet och intresseorganisationer avseende de utmaningar som föreligger vid hemdialys. En återkommande diskussion rör de utmaningar som avser helhetsansvar för den hembehandling som hemdialys de facto utgör. För hemdialyspatienten innebär det en vardag som innefattar hantering av dialysapparat, läkemedel, förbrukningsmaterial, logistik, tillgång till support, utbildning, datahantering m.m. Inom ramen för projektet illustreras nämnda utmaningar med hypotesen om ett isberg där vissa delar är synliga medan andra finns under ytan, se figur nedan.¹



Figur 1 - Upphandlingsisberget

Hypotesen ska inte ses som en vedertagen sanning utan som ett sätt att illustrera hur hemdialys innefattar behov av att hantera utmaningar för att möjliggöra ändamålsenlig hemdialys. Inom ramen för projektet har inte funnits resurser att gå igenom varje del, utan fokus har varit på hur en funktionsbaserad upphandlingsprocess kan hjälpa till att ytterligare synliggöra de komponenterna i upphandlingsarbetet. Härvid berör vi därmed den centrala

¹ Hypotesen bygger på dialoger med patienter, patientföreträdare samt företrädare från regionala upphandlingsenheter. Det ska även nämnas att det finns skillnader mellan de olika grupperna avseende graden av utmaningar i de olika delarna. Upphandlingsisberget är således ett statistiskt sätt för att påvisa utmaningar med hemdialys.

utmaningen avseende glidningen mellan traditionella produkter/tjänster och funktionsinriktade tjänster för utförande av vårdåtgärder.

I detta avsnitt kommer vi i ett antal underavsnitt diskutera betydelse av innovationsfrämjande ansatser i upphandlingsarbetet (5.1 och 5.2), de rättsliga grunderna (5.3), organisering och genomförande av innovationsfrämjande upphandling (5.4) samt hur upphandlingsregleringen implementeras inom huvudmännens hemdialysverksamhet (5.5). Avslutningsvis presenteras ett modellutkast för en funktionsbaserad och personcentrerad upphandlingsmodell (5.6) som är avsedd för gemensamt framtida utvärderings- och utvecklingsarbete.

5.1. Traditionell upphandling och innovationsupphandling

En viktig utgångspunkt är att hälso- och sjukvårdsorganisationer i offentlig sektor omfattas av regler för offentlig upphandling.² En viktig distinktion i sammanhanget är den mellan traditionell upphandling och innovationsupphandling som är mer funktionsorienterad. Traditionell upphandling kan förenklat beskrivas som upphandling där regionen i egenskap av upphandlande myndighet på förhand definierar vilken vara, tjänst eller lösning som ska köpas in och där leverantörerna konkurrerar om att leverera enligt dessa krav. Innovationsupphandling utgår i stället i högre grad från ett identifierat behov, en funktion eller en önskad effekt, särskilt när befintliga lösningar inte fullt ut motsvarar verksamhetens behov. Skillnaden ligger därmed inte nödvändigtvis i vilket upphandlingsförfarande som används, utan i hur behovet formuleras, hur marknadens kunskap tas tillvara och vilket utrymme som skapas för nya lösningar. Inom ramen för detta sammanhang blir funktionsupphandling ett centralt verktyg där det beskrivs vad som ska uppnås, exempelvis förbättrad patientdelaktighet, ökad tillgänglighet eller mer sammanhållna vårdflöden, snarare än hur leverantören tekniskt ska lösa uppgiften. På så sätt kan upphandlingen stimulera innovation samtidigt som den fortfarande genomförs inom ramen för upphandlingsrättens krav på likabehandling, transparens och proportionalitet.³

5.2. Utvecklingen av produkter och tjänster för personcentrerad hemdialys

Hemdialysvård har traditionellt organiserats genom upphandling av separata produkter och tjänster, där dialysmaskiner, förbrukningsmaterial, teknisk service, utbildning och logistiska leveranser hanteras som delvis fristående komponenter. Denna modell bygger ofta på produktorienterad upphandling där fokus ligger på enskilda medicintekniska produkter och specificerade tekniska krav. Vårdgivarens ansvar har därmed i hög grad varit att samordna flera olika leverantörer, processer och stödstrukturer för att möjliggöra en fungerande vård i hemmet.

Utvecklingen inom digital hälsa, distansmonitorering och personcentrerad vård innebär samtidigt att hemdialys i ökande grad kan förstås som en sammanhållen system- och

² <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/regler-och-lagstiftning/vilka-ska-upphandla/> inhämtat 2026-05-15.

³ Fokus på innovationsfrämjande perspektiv inom offentlig upphandling framgår i den Nationella upphandlingsstrategin från 2016, se avsnitt 5.

funktionstjänst snarare än enbart som leverans av enskild utrustning. I stället för att upphandla isolerade produkter uppstår möjligheter att efterfråga integrerade helhetslösningar där medicinteknik, digital övervakning, utbildningsstöd, datahantering, logistik, support och vårdkoordination fungerar som en samverkande funktion kring patienten.

Denna utveckling innebär även en förskjutning från traditionell produktspecifikation mot mer funktionsbaserad kravställning. Upphandlande myndigheter kan exempelvis beskriva behov av ökad behandlingssäkerhet, stärkt patientdelaktighet, förbättrad egenvårdsförmåga, kontinuitet i vården eller minskat behov av fysiska vårdbesök snarare än att specificera exakt teknisk lösning. Därmed skapas större utrymme för leverantörer att utveckla integrerade och innovationsbaserade lösningar anpassade till patientens vardag och vårdens organisatoriska behov.

I praktiken kan detta innebära att hemdialyslösningar utvecklas mot system där medicinteknisk utrustning kombineras med digital uppföljning, AI-baserat beslutsstöd, automatiserad logistik, interoperabilitet mot journalsystem och kontinuerlig kommunikation mellan patient och vårdgivare. Hemdialysvård blir därmed inte endast en fråga om medicinteknisk behandling i hemmet utan om ett sammanhållet vårdekosystem med sammanhållna vårdförlopp och vårdåtgärder där teknik, organisation och vårdprocesser integreras kring patientens individuella behov.

Ur ett upphandlingsrättsligt perspektiv aktualiserar denna utveckling behov av mer strategisk och innovationsfrämjande upphandling. Funktionsupphandling och systemorienterade kravställningar kan skapa bättre förutsättningar för att utveckla personcentrerade och långsiktigt hållbara hemdialyslösningar samtidigt som upphandlingen behöver genomföras i enlighet med principerna om likabehandling, transparens och proportionalitet.

5.3. Den juridiska grunden för innovationsfrämjande upphandling

Den juridiska grunden för upphandling inom EU utgår huvudsakligen från EU:s upphandlingsdirektiv, särskilt direktiv 2014/24/EU (upphandlingsdirektivet).⁴ Direktivet syftar till att möjliggöra strategisk offentlig upphandling där innovation, kvalitet och långsiktig samhällsnytta kan främjas inom ramen för konkurrens, transparens och likabehandling inom områden för hälso- och sjukvård samt dialysvård såsom hemdialys. Regelverket ger upphandlande myndigheter möjlighet att använda innovationsfrämjande förhållningssätt kring upphandling och inköp innefattande funktionsbaserade krav, förhandlade förfaranden samt innovationspartnerskap för att utveckla och anskaffa nya lösningar som ännu inte finns tillgängliga på marknaden. I exempelvis Sverige har direktivet implementerats genom lagen om offentlig upphandling (LOU). Den rättsliga utvecklingen inom EU betonar samtidigt vikten av teknikneutralitet, proportionalitet och korrekt hantering av immateriella rättigheter och statsstödsfrågor vid innovationsupphandling.

5.3.1. Lagstiftning

⁴ Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/24/EU av den 26 februari 2014 om offentlig upphandling och om upphävande av direktiv 2004/18/EG.

EU upphandlingsrätt bygger på att medlemsstaterna implementerar EU-direktiv i nationell lagstiftning. Den nationella lagstiftningen ska sedan tolkas i enlighet med EU-rätten och EU-domstolens praxis, vilket innebär att direktivets syfte och grundprinciper har stark styrande betydelse vid tillämpningen. EU-rätten fungerar därmed som överordnad normativ ram, medan den nationella regleringen konkretiserar och operationaliserar bestämmelserna i nationell rätt och praktisk upphandling.

5.3.1.1. EU-rätten som möjliggörare för innovationsfrämjande upphandling

EU-direktivet kan ses som en möjliggörare för innovationsfrämjande upphandling inom hälso- och sjukvården genom att regelverket öppnar för behovs- och funktionsbaserad kravställning snarare än detaljerad teknisk specifikation. Genom detta skapas ett rättsligt utrymme för upphandlande myndigheter att efterfråga önskade effekter och verksamhetsnytta snarare än färdigdefinierade produkter eller tekniska lösningar. Inom hälso- och sjukvården möjliggör detta utveckling av innovativa och personcentrerade lösningar såsom digitala vårdtjänster, sammanhållna vårdprocesser, distansmonitorering, AI-baserade beslutsstöd och tekniska system som stärker patientdelaktighet, kontinuitet och individanpassning. Direktivet möjliggör även användning av innovationspartnerskap och förhandlade förfaranden, vilket kan underlätta samverkan mellan vårdgivare, näringsliv och forskningsaktörer vid utveckling av nya vårdrelaterade lösningar. Samtidigt måste upphandlingarna genomföras i enlighet med EU-rättens grundprinciper om likabehandling, transparens och proportionalitet, vilket innebär att innovationsfrämjande arbete behöver förenas med rättssäker och konkurrensneutral upphandling, se vidare artikel 18 Principer för upphandling i upphandlingsdirektivet.

Utöver EU direktiv finns ett flertal strategiska styrdokument och meddelanden från Europeiska kommissionen som utvecklar synen på offentlig upphandling som ett strategiskt policyinstrument. Ett centralt dokument är meddelandet "Förkommersiell upphandling: Att driva på innovation för att få offentliga tjänster av hög kvalitet i Europa", där offentlig sektor beskrivs som en aktiv innovationsdrivare med möjlighet att stimulera forskning, utveckling och marknadsskapande innovation genom behovsdriven upphandling.⁵ Dokumentet introducerar även PCP-modellen (Pre-Commercial Procurement) som ett verktyg för att utveckla lösningar innan kommersiell upphandling genomförs. Ett annat viktigt styrdokument är kommissionens vägledning om innovationsupphandling, där offentlig upphandling beskrivs som ett verktyg för att främja innovation, hållbarhet och samhällsomställning.⁶ Här betonas särskilt innovationspartnerskap, konkurrenspräglad dialog och funktionsbaserad kravställning som juridiska och strategiska möjliggörare för innovationsfrämjande upphandling.⁷

⁵ Se Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén - Förkommersiell upphandling: att driva på innovation för att få offentliga tjänster av hög kvalitet i Europa {SEK(2007) 1668} /* KOM/2007/0799 slutlig */

⁶ Commission notice Guidance on Innovation Procurement C(2018) 3051 final

⁷ EU har även utvecklat omfattande policyer kring Green Public Procurement (GPP) och Sustainable Public Procurement (SPP), se Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, Rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt regionkommittén Offentlig upphandling för en bättre miljö /* KOM(2008) 400 slutlig */. Dessa bygger på kommissionens meddelande "Public procurement for a better environment" och syftar till att integrera miljömässiga och sociala kriterier i offentlig upphandling. Upphandling används här som styrmedel för

Även styrdokumentet visar att upphandlingsrätten har utvecklats från ett regelverk med huvudsakligt fokus på konkurrens och marknadsöppning till ett bredare styrsystem där offentlig upphandling används som strategiskt verktyg för innovation, hållbarhet, digitalisering och samhällstransformation.

5.3.1.2. Den nationella rätten som möjliggörare för innovationsfrämjande upphandling⁸

I exempelvis den svenska rätten finns flera bestämmelser som konkretiserar direktivets innovationsfrämjande ambitioner. LOU möjliggör exempelvis användning av funktionskrav och prestandabaserad kravställning, vilket innebär att vårdgivare och offentliga aktörer kan formulera upphandlingar utifrån vårdbehov, patientutfall och verksamhetsmål snarare än specifika tekniska lösningar se vidare 9 kap. Tekniska krav LOU. Detta är särskilt betydelsefullt inom personcentrerad vård där behov ofta är komplexa, föränderliga och tvärprofessionella.

LOU implementerar även direktivets möjligheter till innovationspartnerskap och förhandlade förfaranden. I praktiken skapar detta möjligheter för regioner, vårdgivare, företag och forskningsaktörer att gemensamt utveckla nya vårdrelaterade lösningar inom exempelvis medicinteknik, digital hälsa och integrerade vårdtjänster.

Samtidigt begränsas och struktureras innovationsfrämjande upphandling av de grundläggande EU-rättsliga principerna som implementerats genom LOU, särskilt principerna om likabehandling, transparens, proportionalitet och icke-diskriminering, se 4 kap. LOU. Detta innebär att innovationsupphandling inte kan genomföras genom godtyckliga eller selektiva processer, utan måste utformas på ett rättssäkert och konkurrensneutralt sätt. Regioner behöver i egenskap av upphandlande myndigheter behöver motivera kravställning, urvalskriterier och innovationsbehov utifrån objektiva och proportionerliga bedömningar.

I relation till personcentrerad hälso- och sjukvård innebär detta att juridiken inte endast fungerar som ett kontrollsystem för inköp, utan även som en regulatorisk möjliggörare för transformation av vårdens arbetssätt och tjänster. Genom lagstiftning skapas utrymme för offentlig sektor att använda upphandling som strategiskt verktyg för innovation, verksamhetsutveckling och långsiktig samhällsnytta inom vård och omsorg.

Inom ramen för den svenska lagstiftningen finns ett antal nationella strategier, myndighetsvägledningar och policyprogram som utvecklar synen på offentlig upphandling som ett verktyg för innovation, hållbarhet och verksamhetsutveckling. En central aktör i

att stödja klimatmål, cirkulär ekonomi och hållbar utveckling. På senare år har EU dessutom allt tydligare positionerat offentlig upphandling som ett geopolitiskt och industriellt styrinstrument. Inom ramen för EU industristrategi, den gröna given och den pågående översynen av upphandlingsdirektiven diskuteras ökade krav på strategisk autonomi, resiliens, innovation och europeisk konkurrenskraft. Detta inkluderar exempelvis initiativ kring "Made in Europe"-krav och lågkoldioxidkriterier i offentlig upphandling. Se Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, Europeiska rådet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt regionkommittén En ny industristrategi för EU COM/2020/102 final och <https://public-buyers-community.ec.europa.eu/revision-public-procurement-directives> inhämtat 2026-05-24.

⁸ Eftersom de i projektet inte funnits resurser att göra en komparativ studie i dessa delar används den svenska lagstiftningen som ett sätt att visa hur systemet kan fungera på nationell nivå. En komparation ligger inom ramen för det gemensamma pilotprojekt som arbetsgruppen föreslår.

Sverige är Upphandlingsmyndigheten, som har regeringens uppdrag att stödja utvecklingen av hållbar och innovationsfrämjande upphandling.⁹

Ett viktigt nationellt policydokument är den nationella upphandlingsstrategin som antogs av regeringen 2016.¹⁰ Strategin betonar att offentlig upphandling bör användas för att främja innovation, hållbarhet, effektivitet och samhällsnytta. Här lyfts särskilt behovet av att utveckla upphandling från administrativ inköpsfunktion till strategisk verksamhetsutveckling. Strategin betonar även vikten av innovationsvänlig kravställning, ökad dialog med marknaden och användning av funktionsbaserade krav för att möjliggöra nya lösningar inom offentlig sektor.

På hälso- och sjukvårdsområdet påverkas upphandling även av nationella styrdokument kopplade till digitalisering och omställning av vården. Exempelvis betonar Vision e-hälsa 2025 behovet av interoperabilitet, patientdelaktighet och digital transformation inom vården.¹¹ Detta skapar indirekt styrsignaler för hur upphandling kan användas för att möjliggöra personcentrerade och sammanhållna vårdtjänster.

De svenska styrdokumenterna visar att offentlig upphandling i ökande grad på nationell nivå förstås som ett strategiskt verktyg för innovation, hållbar utveckling och transformation av offentlig verksamhet. Den nationella utvecklingen ligger nära EU policyutveckling där upphandling inte enbart ses som juridisk inköpsprocess utan som ett medel för långsiktig samhällsutveckling och verksamhetsförändring.

5.4. Organisering och genomförande av innovationsfrämjande upphandling

En central del i möjliggörandet av personcentrerat och innovationsfrämjande upphandling är organisering och genomförande av det konkreta upphandlingsarbetet. Ansvar för organiseringen och genomförandet ligger i huvudsak på den aktör som ansvarar för hälso- och sjukvårdsverksamheten inom sitt område och region.

Organiseringen ska följa lagstiftning och organisationerna ska därmed säkerställa implementering av regelkraven i sin verksamhet. Det innebär att offentligt finansierade aktörer såsom regioner, kommuner och andra offentligrättsliga organ för hälso- och sjukvård behöver organisera sig utifrån de rättsliga krav som gäller för offentlig upphandling och inköp.¹²

5.4.1. Upphandlingsförfaranden som medel för innovationsfrämjande upphandling

⁹ Myndigheten publicerar vägledningar om innovationsupphandling, funktionskrav, tidig marknadsdialog och behovsdriven utveckling, där offentlig upphandling beskrivs som ett strategiskt styrmedel för samhällsomställning och kvalitetsutveckling inom bland annat hälso- och sjukvård. I svensk kontext har även innovationsupphandling utvecklats genom samverkan mellan statliga myndigheter, regioner, kommuner och forskningsaktörer. Vinnova har haft en central roll genom finansiering och stöd till innovationsupphandling och behovsdriven utveckling inom exempelvis digital hälsa, medicinteknik och personcentrerad vård. Här har upphandling ofta beskrivits som ett verktyg för att stimulera innovation, testbäddar och implementering av nya lösningar i offentlig verksamhet.

¹⁰ Se vidare den Nationella upphandlingsstrategin (Upphandlingsmyndigheten 2016) <https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/pdf/2016/upphandlingsstrategi/nationella-upphandlingsstrategin.pdf> inhämtat 2026-05-15.

¹¹ Se vidare Vision E-hälsa 2025 (Socialdepartementet och SKR 2026) <https://www.regeringen.se/contentassets/5a2c8365d1b04d33a9bc7512d5d1c5aa/overenskommelse-om-vision-ehalsa-2025.pdf> inhämtat 2026-05-15.

¹² Se vidare artikel 2 p.1-4 upphandlingsdirektivet avseende aktörer som utgör upphandlande myndigheter i rättslig mening, och vilka kriterier som gäller för dessa.

En fundamental del i organisering och genomförande av innovationsfrämjande upphandling är de s.k. lagstadgade upphandlingsförfarandena, se artikel 27–32 upphandlingsdirektivet. Dessa kan på olika sätt och i varierande grad möjliggöra nya innovationer samt kravställande på personcentrerade lösningar i form av produkter, tjänster och system för hemdialys. Genom att ha god kunskap och arbeta strategiskt med respektive upphandlingsförfarande kan regionerna potentiellt ytterligare flytta fram sina positioner som effektiva beställare av ändamålsenliga lösningar för personcentrerad hemdialys. En fundamental insikt är att upphandlingsförfaranden behöver organiseras inom den aktuella organisationen för hälso- och sjukvård samt hemdialys – vilket gäller både på nationell och regional nivå utifrån rådande nationella hälso- och sjukvårdssystem.

5.4.1.1. Innovationspartnerskap

Ett första upphandlingsförfarande är innovationspartnerskap vilket är ett särskilt upphandlingsförfarande som infördes genom upphandlingsdirektivet, se vidare artikel 31 upphandlingsdirektivet. Förfarandet är avsett för situationer där den upphandlande myndigheten har identifierat ett behov som inte kan tillgodoses genom lösningar som redan finns på marknaden. Det aktualiseras därmed när det krävs forskning, utveckling eller väsentlig vidareutveckling innan en lösning kan tas i bruk kommersiellt.

Förfarandet skiljer sig från traditionell upphandling genom att utveckling och anskaffning kan integreras i en och samma rättsliga process. Regionen kan i egenskap av upphandlande myndigheten ingå partnerskap med en eller flera leverantörer för att stegvis utveckla en lösning och därefter, om målen uppnås, anskaffa den färdiga produkten, tjänsten eller systemet utan en ny upphandling. På så sätt skapas en sammanhållen struktur för behovsidentifiering, utveckling, testning och införande av den nya lösningen för hemdialysvård.

Den innovationsfrämjande funktionen ligger framför allt i att förfarandet ger möjlighet att hantera osäkerhet inom upphandlingsrättens ram. I stället för att endast efterfråga färdiga marknadslösningar kan regionen formulera ett utvecklingsbehov och låta leverantörer bidra till lösningens utformning.¹³ I upphandlingsdokumenten kan regionen identifiera behovet av en innovativ vara, tjänst eller byggentreprenad som inte kan tillgodoses genom inköp av varor, tjänster eller byggentreprenader som redan finns tillgängliga på marknaden. Här är det viktigt att regionen anger vilka delar av beskrivningen som fastställer de minimikrav som ska uppfyllas av alla anbud samt att den information som lämnas ska vara tillräckligt precis för de leverantörer som ämnar att delta i upphandlingsförfarandet. Detta är särskilt relevant inom hälso- och sjukvården och hemdialys, där digitalisering, medicinteknisk utveckling och personcentrerade vårdmodeller ofta kräver successiv anpassning till kliniska, organisatoriska och tekniska förutsättningar. Genom att utgå från funktioner, effekter och vårdbehov snarare än detaljerade tekniska specifikationer kan upphandlingen öppna för alternativa lösningar och skapa utrymme för leverantörernas innovationskapacitet.

¹³ Inom hälso- och sjukvården kan innovationspartnerskap exempelvis användas för utveckling av digitala vårdtjänster, AI-baserade beslutsstöd, distansmonitorering, integrerade vårdinformationssystem eller tekniska lösningar som stärker patientdelaktighet och vårdkoordination.

En viktig del av förfarandet är att partnerskapet kan delas in i faser med tydliga delmål. Regionen kan därmed följa upp kvalitet, funktionalitet och måluppfyllelse under utvecklingens gång. Endast de lösningar som uppfyller fastställda kriterier behöver gå vidare till nästa fas. Detta gör innovationspartnerskap särskilt användbart när risken är hög och när det finns behov av att pröva lösningar innan fullskalig implementering. Samtidigt omfattas innovationspartnerskap fullt ut av de upphandlingsrättsliga principerna om likabehandling, transparens, proportionalitet och konkurrens. Förfarandet måste annonseras och genomföras på ett objektivet och rättssäkert sätt. Myndigheten behöver därför tydligt beskriva innovationsbehov, utvecklingsmål, utvärderingskriterier, ersättningsmodell, immateriella rättigheter och villkor för övergång mellan olika faser.

I relation till övriga upphandlingsförfaranden kan innovationspartnerskap förstås som det mest utvecklingsorienterade av upphandlingsförfarandena. Det är särskilt lämpat när regionen inte bara behöver köpa en lösning, utan aktivt medverka till att en ny lösning tas fram. För hälso- och sjukvården innebär detta en möjlighet att använda upphandling som verktyg för att utveckla framtida vårdmodeller, tekniska system och personcentrerade arbetssätt.

5.4.1.2. Konkurrenspräglad dialog

Ett andra upphandlingsförfarande är konkurrenspräglad dialog som är avsett för komplexa upphandlingar där den regionen inte på förhand kan fastställa hur behovet bäst ska tillgodoses, se vidare artikel 30 i upphandlingsdirektivet. Det ska framgå av regionens upphandlingsdokument vilka behov och krav som föreligger, vad som är tilldelningskriterierna och deras innebörd samt en preliminär tidsplan. Det kan handla om teknisk, juridisk, finansiell eller organisatorisk komplexitet. Förfarandet används där verksamhetens mål är relativt tydliga, men där vägen dit kräver dialog med marknaden. Efter annonsering och urval av leverantörer genomförs en dialogfas med de kvalificerade aktörerna. Under dialogen kan myndigheten diskutera möjliga lösningar, tekniska upplägg, organisatoriska konsekvenser, riskfördelning och avtalsstrukturer. Syftet är inte att utveckla en helt ny lösning på samma sätt som vid innovationspartnerskap, utan att identifiera den lösning eller lösningsstruktur som bäst kan tillgodose myndighetens behov innan slutliga anbud lämnas.

Förfarandet är innovationsfrämjande genom att det möjliggör ett strukturerat kunskapsutbyte mellan regionen och leverantörsmarknaden. Regionen kan få bättre förståelse för tekniska möjligheter, begränsningar och alternativa lösningsmodeller, samtidigt som leverantörerna får möjlighet att förstå verksamhetens faktiska behov. Detta är särskilt relevant inom hälso- och sjukvård, där upphandlingar ofta berör komplexa samband mellan teknik, arbetsflöden, informationshantering, patientsäkerhet och vårdens organisation. Upphandlingsförfarandet kan exempelvis användas vid upphandling av integrerade vårdinformationssystem, digitala vårdplattformar, interoperabla e-hälsolösningar, AI-baserade beslutsstöd eller avancerade medicintekniska system. I sådana upphandlingar är det ofta inte tillräckligt att enbart ange tekniska krav. Regionen behöver också förstå och utvärdera hur lösningen påverkar vårdprocesser, användbarhet, patientdelaktighet, informationssäkerhet och samverkan mellan olika vårdnivåer.

Dialogen ger även förutsättningar för mer träffsäker funktions- och behovsbaserad kravställning. Myndigheten kan inledningsvis beskriva önskade effekter, exempelvis förbättrad kontinuitet, ökad tillgänglighet eller mer sammanhållen informationsförsörjning, och därefter använda dialogen för att precisera vilka krav som bäst stödjer dessa mål. På så sätt kan upphandlingen utvecklas från en övergripande behovsbild till en mer konkret och konkurrensutsatt lösning. Förfarandet ställer samtidigt höga krav på rättssäkerhet. Dialogen måste genomföras så att leverantörer behandlas likvärdigt och konfidentiell information skyddas. Myndigheten får inte överföra en leverantörs lösningsförslag till en annan aktör eller utforma kraven på ett sätt som otillbörligt gynnar en viss leverantör. Dokumentation, struktur och tydliga ramar för dialogen är därför avgörande.

I förhållande till innovationspartnerskap är konkurrenspräglad dialog mindre inriktad på forskning och utveckling av lösningar som saknas på marknaden. Förfarandet är snarare lämpligt när det finns potentiella lösningar eller tekniska möjligheter, men där myndigheten behöver dialog för att förstå hur de kan kombineras, anpassas och implementeras. Det gör förfarandet särskilt användbart i komplexa hälso- och sjukvårdsupphandlingar där innovationsbehovet främst ligger i systemintegration och verksamhetsanpassning. Dess innovationsfrämjande värde ligger i möjligheten att låta marknads kunskap bidra till utformningen av upphandlingen, samtidigt som konkurrens, transparens och likabehandling upprätthålls.

5.4.1.3. Förhandlat förfarande med föregående annonsering

Ett ytterligare upphandlingsförfarande rör förhandlat förfarande med föregående annonsering vilket utgör ett upphandlingsförfarande som gör det möjligt för regionen i egenskap av upphandlande myndigheten att förhandla med leverantörer efter annonsering och urval, se vidare artikel 26.4 och 29 upphandlingsdirektivet. Förfarandet får användas när regionens behov inte kan tillgodoses genom ett öppet eller selektivt förfarande utan anpassning, exempelvis vid komplexa upphandlingar, innovativa inslag eller behov av att utveckla befintliga lösningar. Regionen ska i upphandlingsdokumenten fastställa föremålet för upphandlingen och de egenskaper som krävs samt vilka kriterier som gäller för tilldelning av kontrakt. Härefter ska även minimikrav framgå. Vidare ska informationen vara så tydlig att leverantörer ska kunna bedöma upphandlingens art och räckvidd och därmed kunna besluta om de ska ansöka om att delta i förfarandet.

Förfarandet inleds med annonsering där regionen beskriver behov, minimikrav och tilldelningskriterier. Leverantörer ansöker om att få delta och kvalificerade leverantörer bjuds därefter in att lämna initiala anbud. Dessa anbud kan sedan bli föremål för förhandling, innan leverantörerna lämnar slutliga anbud som ligger till grund för tilldelningsbeslutet. Det innovationsfrämjande inslaget består i att förfarandet skapar utrymme för anpassning och fördjupning efter att marknaden har lämnat sina första lösningsförslag.

Till skillnad från mer traditionella förfaranden, där regionen i princip måste ha fastställt hela kravbilderna från början, kan förhandlat förfarande användas när lösningen behöver bearbetas i samspel med leverantörerna. Det kan exempelvis avse teknisk utformning, implementeringsmodell, integration, ansvarsfördelning eller avtalsvillkor. Inom hälso- och

sjukvården och hemdialys kan förfarandet vara relevant vid upphandling av digitala vårdtjänster, medicintekniska system, e-hälsoplattformar, AI-baserade beslutsstöd eller integrerade lösningar för vårdkoordination. Gemensamt för dessa områden är att lösningarna ofta behöver anpassas till befintliga system, kliniska arbetsflöden, regulatoriska krav och organisatoriska förutsättningar. Förfarandet kan också stödja funktionsbaserad kravställning vid hemdialysvård. Regionen kan beskriva övergripande mål, exempelvis förbättrad patientdelaktighet, effektivare vårdflöden eller stärkt informationsdelning, och därefter använda förhandlingarna för att pröva hur olika anbud uppfyller dessa mål. Därmed kan upphandlingen fokusera mer på verksamhetsnytta och effekt än på en på förhand låst teknisk lösning.

En viktig skillnad mot konkurrenspräglad dialog är att förhandlat förfarande normalt utgår från initiala anbud som sedan förhandlas. Konkurrenspräglad dialog används i högre grad när själva lösningsstrukturen behöver identifieras före anbudsgivningen. Förhandlat förfarande passar därför bäst när regionen har en tydligare bild av sitt behov men behöver kunna förhandla om hur lösningen ska utformas, anpassas och genomföras.

Förhandlingarna måste dock bedrivas inom tydliga rättsliga ramar. Minimikrav och tilldelningskriterier får inte ändras på ett sätt som rubbar konkurrensen eller försämrar förutsebarheten. Alla leverantörer ska behandlas likvärdigt och få samma relevanta information. Regionen får inte heller röja konfidentiella uppgifter eller ge en leverantör en otillbörlig konkurrensfördel. Inom hälso- och sjukvården och hemdialys kan det bidra till innovationsfrämjande upphandling genom att skapa utrymme för förhandling kring teknisk funktion, organisatorisk implementering och långsiktig verksamhetsnytta.

5.4.1.4. Öppet och selektivt förfarande

Avslutningsvis är de två huvudsakliga standardförfarandena enligt upphandlingslagstiftning öppet och selektivt förfarande, se vidare artikel 27 respektive 28 upphandlingsdirektivet. De bygger på öppen konkurrens, transparens och likabehandling och utgör den grundläggande modellen för offentlig upphandling. Förfarandena används främst när regionen i egenskap av upphandlande myndigheten kan beskriva sitt behov tillräckligt tydligt och när marknaden bedöms kunna lämna jämförbara anbud utan dialog eller förhandling.

Vid öppet förfarande får alla intresserade leverantörer lämna anbud direkt efter annonsering om vad upphandlingen avser. Förfarandet ger en hög grad av marknadsöppenhet eftersom det inte sker någon förhandsselektion. Samtidigt ställer det höga krav på att upphandlingsdokumenten är tydliga från början. Krav, tekniska specifikationer, avtalsvillkor och utvärderingsmodell måste vara tillräckligt preciserade för att leverantörerna ska kunna lämna anbud och för att regionen ska kunna göra en objektiv utvärdering.

Selektivt förfarande är uppbyggt i två steg. Först ansöker leverantörer om att få delta, därefter väljer myndigheten ut de leverantörer som uppfyller kvalificeringskraven och bjuder in dem att lämna anbud. Förfarandet kan vara lämpligt när upphandlingen är omfattande eller kräver särskild teknisk, ekonomisk eller organisatorisk kapacitet. Det ger regionen möjlighet att begränsa anbudsgivningen till aktörer som bedöms ha tillräcklig förmåga att genomföra uppdraget.

Även om dessa förfaranden saknar den flexibilitet som finns i dialog- och förhandlingsbaserade modeller kan de användas innovationsfrämjande genom en strategisk utformning av krav och tilldelningskriterier. Regionen kan exempelvis formulera funktionskrav, effektmål och kvalitetskriterier i stället för att låsa upphandlingen vid en viss teknisk lösning. På så sätt kan leverantörer konkurrera med olika sätt att uppnå samma verksamhetsmål. Inom regionens hälso- och sjukvård kan öppet och selektivt förfarande användas för upphandling av digitala vårdtjänster, medicintekniska produkter, journalsystem, e-hälsolösningar och välfärdsteknik där marknaden redan erbjuder relativt mogna lösningar. Innovationsfrämjande egenskaper ligger då främst i hur myndigheten efterfrågar interoperabilitet, användarvänlighet, informationssäkerhet, patientdelaktighet, tillgänglighet och verksamhetsnytta.

Innovationsutrymmet är dock mer begränsat än i innovationspartnerskap, konkurrenspräglad dialog eller förhandlade förfaranden. Eftersom myndigheten normalt inte kan förhandla eller utveckla lösningen tillsammans med leverantörerna behöver innovationsambitionen vara inbyggd redan i upphandlingsdokumenten. Det ställer krav på en genomarbetad behovsanalys, marknadsförståelse och en utvärderingsmodell som premierar kvalitet, funktion och långsiktig nytta. Både öppet och selektivt förfarande är tydligt bundna av principerna om likabehandling, transparens, proportionalitet och icke-diskriminering. Alla krav och kriterier måste vara objektiva, förutsebara och relevanta för kontraktetsföremålet. Innovationsfrämjande krav får därför inte utformas så att de i praktiken gynnar en viss leverantör eller teknik, utan måste skapa konkurrens på lika villkor.

Upphandlingsförfarandena kan förstås som konkurrensbaserade standardförfaranden där innovationsfrämjande möjligheter främst skapas genom behovsbaserad kravställning, funktionskrav och kvalitetsorienterad utvärdering. De är mindre flexibla än dialog- och förhandlingsförfaranden, men kan samtidigt ge bred konkurrens och marknadsöppenhet för innovativa lösningar inom offentlig hälso- och sjukvård.

5.4.2. Upphandlingsbesluten och deras rättsliga verkan

Som indirekt framgår i tidigare avsnitt innefattar upphandling ett flertal rättsligt relevanta beslut genom hela den offentliga verksamhetens inköps- och upphandlingsprocessen. Dessa beslut har olika rättslig funktion och rättsverkan, både internt inom organisationen och externt gentemot leverantörer och marknaden. Besluten kan förstås som en *sammanhängande beslutskedja* där varje steg påverkar förutsättningarna för den fortsatta upphandlingen och möjligheten att uppnå den regionala verksamhetens mål, innovation och rättssäkerhet.

I denna del behöver den upphandlingsrättsliga regleringen operationaliseras inom ramen för den kommunal- och förvaltningsrättsliga samt hälso- och sjukvårdsrättsliga reglering som styr beslut inom den regionala hälso- och sjukvårdsverksamheten.¹⁴

¹⁴ Beslutsstegen utgår från en svensk kontext med grund i Kommunallag (2017:725), Förvaltningslag (2017:900), Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), Patientsäkerhetslag (2010:659), Patientlag (2014:821), samt även föreskrifter HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och

Med ett funktionellt förhållningssätt för upphandlingsprocessen kan beslutsstegen delas in beslut avseende (i) behov av produkt, tjänst eller system (ii) upphandlingsstrategi (iii) kravställning och utvärderingsmodell (iv) tilldelning (v) andra relevanta beslut för upphandling.¹⁵

5.4.2.1. Beslut avseende behov av produkt, tjänst eller system

Processen inleds vanligtvis med ett behovs- och verksamhetsbeslut där regionen i egenskap av upphandlande myndigheten identifierar ett behov av vara, tjänst eller system inom verksamheten. Även om detta ofta är ett internt verksamhetsbeslut får det indirekt rättslig betydelse eftersom behovsanalysen påverkar proportionaliteten och utformningen av den kommande upphandlingen. Inte sällan kommer behovet presenterat från den kliniska verksamheten när det gäller hälso- och sjukvård, där någon form av beslut fattats inom ramen för den specifika verksamheten. I innovationsfrämjande upphandling blir detta särskilt viktigt då behovsformuleringen ofta styr möjligheten att använda funktionskrav för innovativa lösningar.

5.4.2.2. Beslut avseende upphandlingsstrategi

Därefter fattas beslut om upphandlingsstrategi och upphandlingsförfarande av regionens upphandlingsavdelning. Här avgör regionen exempelvis om upphandlingen ska genomföras som öppet förfarande, selektivt förfarande, konkurrenspräglad dialog, innovationspartnerskap eller förhandlat förfarande enligt nationell lagstiftning. Detta är ett rättsligt centralt beslut eftersom valet av förfarande styr vilka handlingsutrymmen som finns för dialog, förhandling och innovationsutveckling, se vidare nästa avsnitt. Beslutet medför även betydande konsekvenser avseende hur upphandlingsprocessen kommer att bedrivas. Beslutet måste vara förenligt med lagstiftningens krav och kan bli föremål för rättslig prövning vid överprövning.

5.4.2.3. Beslut avseende kravställning m.m.

Regionens upphandlingsavdelning fattar även beslut om kravställning och utvärderingsmodell. Kraven måste vara transparenta, proportionerliga och icke-diskriminerande enligt både EU-rätten och nationell rätt. Dessa beslut har direkt rättslig verkan eftersom de definierar konkurrensvillkoren i upphandlingen och avgör vilka leverantörer som kan delta och tilldelas kontrakt. Under upphandlingens genomförande fattas beslut om kvalificering och uteslutning av leverantörer. Regionen prövar då om

sjukvården, HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården m.fl. Detta främst för att kunna exemplifiera med en typ av underbyggd modell. En komparation mellan de skandinaviska länderna bör ske i ett efterföljande pilotprojektet där resultat från detta arbetspaket verifieras och valideras.

¹⁵ När det gäller beslutskedjan har projektet genom dialog inhämtat information och synpunkter från Region Jönköping och Västra Götalandsregionen avseende hur en sammanhängande beslutskedja kan se ut.

leverantörer uppfyller ställda krav och om det finns grund för uteslutning enligt lag. Dessa beslut påverkar leverantörers rätt att delta i upphandlingen och kan överprövas rättsligt.

5.4.2.4. Beslut om tilldelning

Ett av de mest centrala rättsliga besluten är regionens tilldelningsbeslut. Genom detta beslut avgör regionen vilken leverantör som ska tilldelas kontraktet. Tilldelningsbeslutet har betydande rättsverkan eftersom det utlöser avtalsspärr och möjligheten för leverantörer att ansöka om överprövning. Beslutet måste vara grundat på de kriterier som angetts i upphandlingsdokumenten och får inte baseras på nya eller oannonserade bedömningsgrunder.

Efter tilldelningsbeslutet fattas beslut om avtalstecknande och avtalsgenomförande. När avtalet ingås uppstår civilrättsligt bindande relationer mellan regionen och leverantören. Även beslut under avtalsfasen kan få upphandlingsrättslig betydelse, exempelvis vid förändringar av avtalets omfattning, förlängningar eller tilläggsavtal. Väsentliga ändringar kan enligt EU-rätten och nationell rätt betraktas som otillåtna direktupphandlingar och kräva ny upphandling.

5.4.2.5. Andra relevanta beslut

En viktig sak är att när regionen genomför en offentlig upphandling aktualiseras flera parallella regelverk som rör diarieföring, dokumentation och arkivering. I svensk rätt är den rättsligt viktiga distinktionen att genom LOU bestäms vad som måste dokumenteras, genom offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) bestäms hur allmänna handlingar ska registreras och hanteras i förhållande till offentlighet och sekretess och där tryckfrihetsförordningen (1949:105) anger vad som utgör allmänna handlingar, medan utifrån arkivlagen (1990:782) bestäms hur handlingarna ska bevaras, ordnas och eventuellt gallras.

Under hela processen fattas dokumentations- och transparensbeslut, exempelvis avseende annonsering, kommunikation, sekretess och diarieföring. Dessa beslut är viktiga ur rättssäkerhets- och kontrollperspektiv eftersom offentlig upphandling bygger på möjligheten till insyn, likabehandling och rättslig prövning.

Det är tydligt att offentlig upphandling inte endast består av ett enskilt inköpsbeslut utan av en kedja av verksamhetsmässiga, administrativa och rättsliga beslut. Tillsammans skapar dessa beslut den rättsliga infrastrukturen för hur offentliga medel används, hur konkurrens organiseras och hur offentlig sektor kan arbeta strategiskt med innovation, hållbarhet och verksamhetsutveckling.

5.4.3. Det rättsliga kravställandet vid innovationsfrämjande upphandling och personcentrerad hemdialys

Vid upphandling inom hälso- och sjukvården får kravställningen en central rättslig och strategisk funktion eftersom den definierar både konkurrensvillkoren och det innovationsutrymme som skapas inom upphandlingen – det gäller särskilt inom hälso- och

sjukvården.¹⁶ Det är även så att den kliniska praktiken ofta kommer med förslag utifrån de behov som föreligger inom hemdialysvården, vilket i sin tur öppnar upp för möjliggörande av personcentrerade krav i upphandlingsprocessen.

Enligt EU-direktivet 2014/24/EU ska kravställningen utformas på ett transparent, proportionerligt och icke-diskriminerande sätt, samtidigt som regelverket möjliggör funktions- och behovsbaserade krav som öppnar för nya lösningar och teknisk utveckling. Inom hälso- och sjukvård innebär detta att upphandlingar i ökande grad kan fokusera på vårdresultat, patientnytta och organisatorisk funktion snarare än enbart detaljerade tekniska specifikationer. I upphandlingslagstiftningen är således de tekniska specifikationerna av central betydelse, se vidare artikel 42 upphandlingsdirektivet om funktions- och prestandakrav.

Funktions- och prestandakrav inom innovationsfrämjande upphandling kan exempelvis avse interoperabilitet, informationssäkerhet, datakvalitet, integration mot journalsystem och medicinteknisk kompatibilitet. I stället för att specificera exakt teknisk lösning kan upphandlande myndigheter formulera krav på funktionalitet och effekt, exempelvis att ett system ska kunna möjliggöra realtidsöverföring av patientdata, stödja distansmonitorering eller integreras med nationella standarder för e-hälsa. Detta skapar rättsligt utrymme för leverantörer att utveckla alternativa tekniska lösningar samtidigt som upphandlingen förblir teknikneutral.

Kravställningen kan även omfatta organisatoriska och verksamhetsrelaterade funktioner. Inom personcentrerad vård kan detta innebära krav på att lösningar ska stödja samordning mellan vårdnivåer, förbättra kontinuitet i vårdprocesser eller möjliggöra ökad patientdelaktighet m.m. i enlighet med patientlagens regler. Upphandlingar kan exempelvis innehålla krav på att digitala tjänster ska vara tillgängliga för olika patientgrupper, stödja multiprofessionellt arbete eller bidra till mer sammanhållna vårdflöden. Den rättsliga utmaningen blir här att formulera kraven tillräckligt tydligt och objektivt för att uppfylla transparensprincipen samtidigt som innovationsutrymmet bevaras.

Innovationsfrämjande kravställning omfattar även kvalificeringskrav och utvecklingskapacitet hos leverantörer. Upphandlande myndigheter kan ställa krav på forsknings- och utvecklingskompetens, förmåga till samverkan, kvalitetssäkringssystem eller erfarenhet av regulatoriska processer inom medicinteknik och digital hälsa. Samtidigt måste sådana krav vara proportionerliga och relevanta för kontraktets föremål för att inte otillbörligt begränsa konkurrensen eller utesluta mindre innovativa företag och startups.

I många innovationsupphandlingar används även funktionskrav kopplade till vårdresultat och verksamhetseffekter snarare än produktkrav. Exempelvis kan krav utformas kring minskad vårdtid, förbättrad patientupplevelse, ökad tillgänglighet, stärkt egenvård eller effektivare resursanvändning. Detta innebär att upphandlingen i högre grad kopplas till vårdens kvalitetsmål och organisatoriska utveckling snarare än till specifika produkter eller system.

¹⁶ Inom exempelvis Sverige föreligger ett samspel där regionala inköpsfunktioner samtalar med klinisk och teknisk expertis för att bedöma hur kravställandet bör ske i relation till upphandling och inköp av produkter och tjänster för hemdialys. Se dialoger med Region Jönköping och Västra Götalandsregionen.

Avtalsvillkor och uppföljningskrav får också särskild betydelse i innovationsfrämjande upphandling. Offentliga verksamheter kan exempelvis reglera samverkansformer, successiv utveckling, pilotverksamhet, testmiljöer, datadelning, immateriella rättigheter och gemensam vidareutveckling av lösningar. Inom hälso- och sjukvård blir detta särskilt viktigt eftersom innovation ofta sker stegvis och i nära samspel mellan verksamhet, patienter och leverantörer.

Samtidigt måste all kravställning balanseras mot de grundläggande upphandlingsrättsliga principerna. Innovationsfrämjande krav får inte vara så detaljerade eller leverantörsspecifika att konkurrensen begränsas otillbörligt. Kraven måste kunna motiveras utifrån verksamhetsbehov, patientsäkerhet och proportionalitet. Detta innebär att juridiken kan fungera både som möjliggörare för innovation och som rättssäker struktur för hur offentlig sektor kan använda upphandling som verktyg för utveckling av personcentrerad och hållbar hälso- och sjukvård.

5.5. Implementering av personcentrerad upphandling för hemdialys

En särskild del av projektet har undersökt hur upphandling utformas av vårdgivarverksamheter i det praktiska arbetet, dvs. hur det implementeringen operationaliseras så att upphandlingen aktivt främjar genomförandet av patientlagens bestämmelser om patientens rätt till information, delaktighet, självbestämmande och individuellt anpassad vård.¹⁷ Detta kan exempelvis avse lösningar som stärker patientens möjlighet att förstå sin behandling, delta i beslut, utföra egenvård med adekvat stöd samt kommunicera med vården på ett säkert och kontinuerligt sätt. Upphandlingen blir därmed ett indirekt normativt styrmedel för implementeringen av patientlagens rättighetsbestämmelser och för utvecklingen av mer personcentrerade vårdprocesser.¹⁸

Ur ett vårdgivarperspektiv så bidrar upphandlingsbeslut till att skapa eller begränsa de organisatoriska, tekniska och avtalsmässiga förutsättningarna så att patientens rättigheter faktiskt kan förverkligas i vårdens dagliga praktik. Detta gör upphandling till en del av styrkedjan från lagstiftning till konkret vårdutförande och patientens faktiska möjlighet att utöva sina rättigheter.¹⁹ Denna empiriska del fokuserar främst på upphandlingsarbete inom Västra Götalandsregionen och Region Jönköping i Sverige och innefattar analys av styrdokument och intervjuer med företrädare för regionala huvudmän och vårdgivare. Även företrädare för den nationella inköpsorganisationen sygehusinköp i Norge har deltagit.

¹⁷ Ur ett juridiskt perspektiv kan detta konkret kopplas till flera centrala bestämmelser. Exempelvis den svenska patientlagens bestämmelser om patientens självbestämmande och integritet, rätt till individuellt anpassad information, patientens delaktighet i planering och genomförande av vården, möjlighet att välja behandlingsalternativ när sådana finns samt förutsättningar för fast vårdkontakt och kontinuitet.

¹⁸ Projektet har tittat närmare på konkreta frågor som rör lösningar avseende användarvänlig och säker medicinteknik, digitala stöd för information, utbildning och egenmonitorering m.m. Andra saker är lösningar som möjliggör delat beslutsfattande, individuellt anpassade utbildnings- och stödprogram, kontinuerlig kommunikation mellan patient och vårdgivare, uppföljning av patientrapporterade erfarenheter och utfall (PREMs och PROMs), flexibilitet så att behandlingen kan anpassas till patientens livssituation och individuella behov.

¹⁹ Med anledning av just detta har det bedrivits vetenskaplig forskning genom både dokument- och intervjustudier inom ramen för projektet avseende regionala och kommunala aktörs styrning av inköp samt även med leverantörskollektivet som från sin sida har att hantera samma upphandlingskriterier.

5.5.1. *Implementering av upphandlingslagstiftningen – en jämförande dialog och intervjustudie*

Genom dialoger och intervjuer har projektet skapat sig en övergripande bild avseende implementering av upphandlingsstiftning för personcentrerad vård i allmänhet, och hemdialys i synnerhet. De aktörer som deltagit i studierna är både norska och svenska aktörer.²⁰ Generellt visar intervjuerna en genomgående samsyn om att upphandlingslagstiftningen inte implementeras enbart genom formella upphandlingsförfaranden utan genom ett samspel mellan styrning, upphandling, klinisk verksamhet och leverantörer. Samtidigt framträder tydliga skillnader i hur de olika aktörerna beskriver implementeringsprocessen och var de uppfattar att det huvudsakliga ansvaret ligger.

Den norska upphandlingsorganisationen beskriver implementeringen främst som en nationellt styrd projekt- och processmodell. Behov identifieras av de regionala hälsoföretagen, varefter upphandlingsorganisationen ansvarar för att organisera tvärprofessionella projektgrupper, genomföra marknadsdialog, utforma kravspecifikationer och säkerställa att upphandlingens grundläggande principer omsätts i praktiken. Upphandlingsfunktionen fungerar därmed som den centrala länken mellan nationell styrning och marknaden, medan den kliniska verksamheten huvudsakligen bidrar med medicinsk sakkunskap och därigenom frågor som rör personcentrerad vård. Patientinflytandet är begränsat och förmedlas i första hand indirekt genom vårdpersonalen.

Implementering av i svensk hälso- och sjukvård sker i huvudsak genom de regionala huvudmännens inköps- och upphandlingsverksamhet. Inom de svenska regionernas upphandlingsfunktioner beskrivs implementeringen som en integrerad lednings- och kvalitetsprocess. Upphandlingslagstiftningen omsätts genom en tydlig styrkedja där verksamhetsidentifierade behov leder till upphandling via dokumenterade rutiner, tvärprofessionella expertgrupper och återkommande revidering av styrdokument. Upphandlingsavdelningen ansvarar för att leda processen och samordna olika specialistfunktioner, medan klinisk verksamhet, medicinsk teknik, IT, informationssäkerhet och vårdhygien gemensamt utvecklar kravspecifikationerna. Inom ramen för kravspecifikationerna finns utrymme att hantera frågor som rör personcentrerade aspekter avseende hemdialysvård. Regionen betonar särskilt betydelsen av att balansera olika regelverk och efterfrågar större möjligheter att dokumentera välmotiverade avsteg när patientsäkerhet och klinisk erfarenhet motiverar detta. Regionen nämnde patientdialog som ett möjligt verktyg för tidig informationsinhämtning snarare än som en del av det formella beslutsfattandet.

På vårdgivarnivå i den kliniska verksamheten beskriver Region Jönköping implementeringen ur ett verksamhetsnära vårdperspektiv. Här ses upphandlingen som en förutsättning för god vård, men den faktiska implementeringen sker först när den kliniska verksamheten omsätter

²⁰ De aktörer som deltagit under projektet är företrädare från Västra Götalandsregionen, Region Jönköping och Sykehusinnkjøp HF. Företrädarna representerar inköpspersoner på strategisk nivå, verksamhetschefer och klinisk personal. Deltagandet har skett genom dels dialoger och diskussioner av mer generell natur, dels semi-strukturerade intervjuer avseende upphandling för dialys och hemdialys.

avtalet genom patientutbildning, kompetensbedömning, tester, uppföljning och individuella anpassningar. Den kliniska verksamheten ansvarar för att patienten kan genomföra behandlingen på ett säkert sätt, medan leverantören ansvarar för att tillhandahålla säkra produkter, teknisk support och leveranser enligt avtalet. Patientperspektivet förs in i upphandlingen genom de långvariga relationerna mellan sjuksköterskor och patienter snarare än genom formell patientrepresentation.

Vid en jämförelse med Västra Götalandsregionen ligger Region Jönköpings kliniska beskrivning nära, men betonar ännu tydligare funktionsupphandling som implementeringsmodell. Här framkommer att upphandlingen inte enbart omfattar produkter och tjänster utan hela behandlingsfunktionen, inklusive service, utbildning, teknisk support och logistik. Den kliniska verksamheten beskriver sig som en aktiv medutvecklare av kravspecifikationerna tillsammans med inköpsfunktionen och framhåller att upphandlingens kvalitet är direkt beroende av att sjuksköterskor och teknisk expertis deltar genom hela processen. Till skillnad från övriga intervjuer lyfts också patienternas deltagande i tester och utvärdering av dialysutrustning fram som ett konkret sätt att integrera patientperspektivet i kravställningen. Samtidigt betonas att patientutbildning och personcentrerad vård även här i första hand är ett ansvar för den kliniska verksamheten och inte för leverantören.

Sammantaget framträder en relativt tydlig ansvarsfördelning mellan aktörerna. Politisk och strategisk nivå ansvarar för den övergripande inriktningen och prioriteringen av hemdialys. Upphandlingsfunktionerna ansvarar för att organisera och genomföra upphandlingsprocessen, säkerställa efterlevnad av upphandlingslagstiftningen, samordna specialistkompetenser och omsätta verksamhetens behov i rättssäkra kravspecifikationer.

Den kliniska verksamheten ansvarar för att definiera de medicinska och verksamhetsmässiga behoven, bidra till kravställningen, utbilda patienter och vårdpersonal, följa upp behandlingen samt säkerställa att den upphandlade lösningen fungerar i patientens hemmiljö. Medicinsk teknik, IT, informationssäkerhet och andra specialistfunktioner ansvarar för att de tekniska, regulatoriska och säkerhetsmässiga kraven integreras i upphandlingen.

Leverantörerna ansvarar för att leverera de avtalade produkterna och funktionerna, tillhandahålla teknisk support, service och logistik samt utbilda vårdpersonalen i användningen av systemen. Patienterna har däremot en begränsad formell roll i upphandlingsprocessen men bidrar i varierande omfattning genom kliniska kontakter, dialoger samt, i Västra Götalandsregionen, genom praktiska tester och utvärdering av upphandlade lösningar.

Den samlade bilden visar således att implementeringen av upphandlingslagstiftningen inte kan förstås som en isolerad juridisk process. Den sker genom ett sammanhängande styrnings- och genomförandesystem där olika aktörer successivt omsätter rättsliga krav till praktiska lösningar för säker, ändamålsenlig och personcentrerad hemdialys. Arbetet visar att det finns gränssnitt på flera olika nivåer inom implementeringskedjan där frågor avseende personcentrerade hemdialyslösningar kan hanteras.

5.6. En potentiell modell för personcentrerad upphandling

Utifrån utvärdering av lagstiftning samt dokument- och dialog/intervjustudier har projektet utarbetat en preliminär idébaserad modell för personcentrerad och funktionsbaserad upphandling som behöver verifieras och valideras i en praktisk kontext.

Den centrala idén är att personcentrering inte ska ses som ett enskilt krav i upphandlingen utan som ett genomgående styrningsperspektiv genom hela inköps- och upphandlingsprocessen. Personcentreringen behöver därför integreras i organisation, beslut, val av upphandlingsförfarande, kravställning, utvärdering, avtalsuppföljning och kontinuerlig utveckling. Detta eftersom upphandling ses som en sammanhängande beslutskedja. I och med modellens fokus på personcentrering aktualiseras också ett funktionsbaserat perspektiv med potential att fånga och hantera utmaningar som rör de komponenter som illustreras i metaforen upphandlingsisberget.

Modellen kan sammanfattas i ett enkelt ramverk där personcentreringen löper horisontellt genom hela inköpsprocessen som i sig följer sex steg. Ramverkets kan förstås som dels en sammanhållen processmodell, dels en beslutsmodell i sex steg för personcentrerad upphandling.

5.6.1. En sammanhållen processmodell för personcentrerad upphandling

Processmodellen innefattar som nämnts sex steg vilka tillsammans utgör en personcentrerad inköps- och upphandlingsprocess för personcentrerad upphandling, se figur nedan.



Figur 2 – Sammanhållen modell för personcentrerad upphandling

Idén bakom modellen kan översiktligt förklaras enligt följande steg.

Steg1 – Organisera

Inköpsverksamheten organiseras så att flera perspektiv och kompetenser deltar redan från början. Inköp, juridik, klinisk verksamhet, medicinteknik, IT, verksamhetsutveckling och patientrepresentanter samarbetar för att säkerställa att upphandlingen vilar på både rättslig, klinisk och patientnära kunskap. På så sätt blir personcentrering ett gemensamt ansvar och en integrerad del av styrningen.

Steg 2 – Förstå patientens behov

Upphandlingen tar sin utgångspunkt i patientens behov och mål. Genom att kartlägga patientens vårdresa, egenvårdsförmåga, upplevelser, hinder och stödbehov tillsammans med verksamhetens behov skapas en gemensam förståelse för vilka effekter som ska uppnås. Resultatet är ett tydligt verksamhets- och patientbehov som grund för kommande beslut.

Steg 3 – Välj rätt upphandlingsstrategi

Utifrån behovets karaktär väljs det upphandlingsförfarande som bäst främjar personcentrerade lösningar. Om en helt ny lösning behövs kan innovationspartnerskap vara lämpligt. Om vägen till rätt lösning är oklar kan konkurrenspräglad dialog ge nödvändig kunskap. När lösningen finns men behöver anpassas kan förhandlat förfarande användas, medan öppet eller selektivt förfarande passar när marknaden är mogen och behovet tydligt.

Steg 4 – Formulera personcentrerade funktionskrav

Kravställningen utgår från funktion och effekt snarare än specifika produkter. Kraven omfattar bland annat medicinsk kvalitet, användbarhet och begriplighet, möjlighet till delaktighet, informationssäkerhet och interoperabilitet, tillgänglighet och kontinuitet samt stöd för egenvård. På så sätt styrs leverantörerna mot lösningar som verkligen gör skillnad i patientens vardag och i vårdens processer. Här kan finnas möjligheter att proaktivt förutse och hantera de utmaningar som finns avseende de komponenter som illustreras i upphandlingsisberget.

Steg 5 – Utvärdera patientnytta och kvalitet

Anbudet utvärderas mot kriterier som speglar det som är viktigt på lång sikt: patientnytta, värdeffekt, användbarhet, delaktighet, implementeringsförmåga, innovationshöjd och totalekonomi. Genom att väga in dessa dimensioner får regionen bättre förutsättningar att tilldela avtal till lösningar som skapar värde för både patienter och verksamhet.

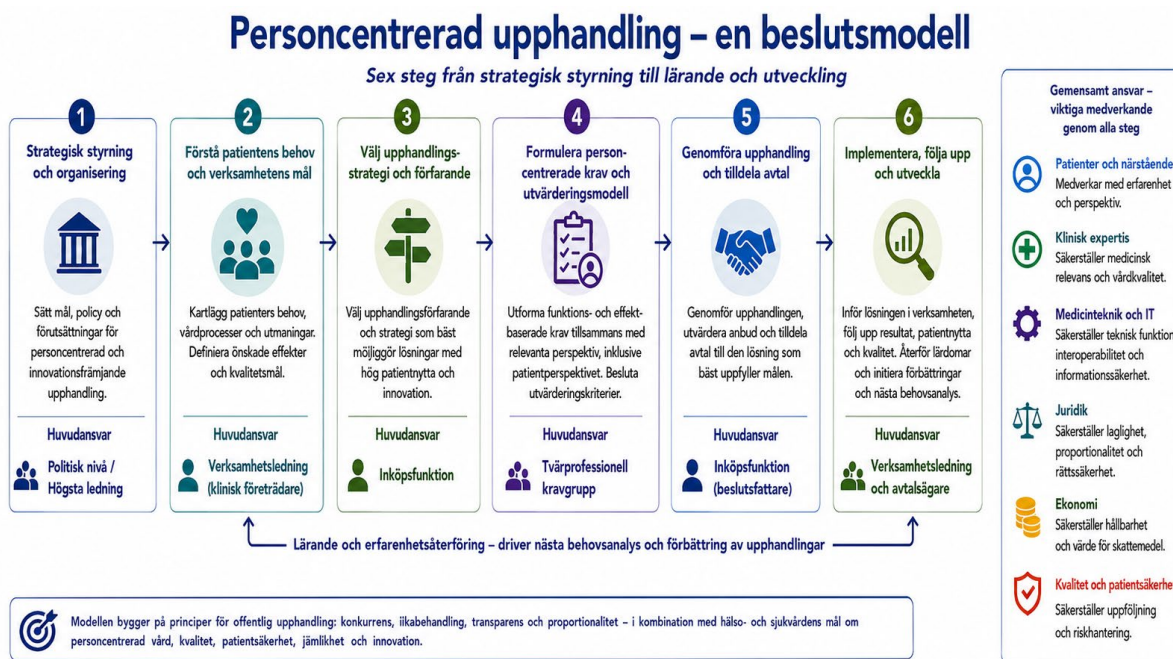
Steg 6 – Följ upp – lär – utveckla

Efter införandet följs resultat och effekter upp systematiskt. Patienters upplevelser, patientrapporterade utfall och erfarenheter, vårdkvalitet och egenvårdsförmåga, samt leverantörens utvecklingsarbete, utvärderas löpande. Lärdomarna används för att förbättra avtalet och för att stärka nästa upphandling, vilket skapar en kontinuerligt lärande och förbättrande inköpsverksamhet.

5.6.2. En beslutsmodell för personcentrerad upphandling

Vidare finns det inom ramen för den personcentrerade upphandlingsmodellen ett behov av att utvärdera ansvaren för att genomdriva upphandlingsprocessens olika delar. En huvudutmaning i projektet är att lagstiftning samt hälso- och sjukvårdens organisering ser olika ut mellan de skandinaviska länderna. Därför har projektet tagit fram en övergripande

beslutsmodell som lutar sig mot de regelverk som gäller för svensk hälso- och sjukvård.²¹ Även beslutsmodellen behöver verifieras och valideras i relation till aktuell jurisdiktion.



Figur 3 – Beslutsmodell för personcentrerad upphandling

Beslutsmodellen kan översiktligt förklaras enligt nedan.

Steg 1 – Strategisk styrning och organisering

Den politiska ledningen – regionstyrelse, hälso- och sjukvårdsnämnd eller motsvarande – sätter mål, policy och ramar för hur upphandling ska bidra till god, jämlik och personcentrerad vård. Det omfattar beslut om inköpsstrategi, innovationsinriktning, resursfördelning och styrdokument samt hur inköpsverksamheten ska organiseras. Beslutet innebär att upphandling används som ett strategiskt verktyg för att utveckla vården och skapa värde för patienter och verksamheter.

Steg 2 – Förstå patientens behov och verksamhetens mål

Verksamheten har ansvaret för att klargöra vilka behov som ska lösas. Genom att involvera patienter, närstående och medarbetare kartläggs vårdprocesser, hinder, önskemål och förväntade effekter. Resultatet blir tydliga behovsbeskrivningar och mål för kvalitet, patientnytta, tillgänglighet, delaktighet och egenvårdsstöd som upphandlingen ska bidra till att uppnå.

Steg 3 – Välj upphandlingsstrategi och förfarande

²¹ Som ett led i verifierings- och valideringsarbetet sker även utvärdering av respektive lands lagstiftning och organisering av hälso- och sjukvård avseende upphandling och hemdialysvård.

Inköpsfunktionen ansvarar för att analysera marknaden, bedöma komplexitet och risk samt välja den upphandlingsstrategi och det förfarande som ger bäst förutsättningar att nå målen. Det kan exempelvis vara innovationspartnerskap, konkurrenspräglad dialog, förhandlat förfarande, öppet eller selektivt förfarande. Valet avgör hur mycket utrymme som skapas för innovation, samverkan och anpassning under upphandlingen.

Steg 4 – Formulera personcentrerade krav och utvärderingsmodell

En tvärprofessionell kravgrupp med klinisk företrädare, inköp, juridik, medicinteknik, IT, kvalitet och patienter utformar krav på funktion, effekt och användbarhet snarare än detaljerade produktspecifikationer. Kraven ska spegla medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, användarvänlighet, delaktighet, tillgänglighet, informationssäkerhet, interoperabilitet, kontinuitet, utbildning och egenvårdsstöd samt möjligheter till vidareutveckling. Gruppen beslutar även utvärderingskriterier och viktning så att patientnytta och kvalitet väger tungt.

Steg 5 – Genomföra upphandling och tilldela avtal

Inköpsfunktionen genomför upphandlingen i enlighet med lagstiftning och fattar det formella tilldelningsbeslutet. Utvärderingen grundas på den fastställda modellen och görs tillsammans med relevanta experter. Avtal ingås med den leverantör och lösning som bäst uppfyller verksamhetens behov, ger hög patientnytta och erbjuder förutsättningar för långsiktig utveckling.

Steg 6 – Implementera, följa upp och utveckla

Verksamheten och avtalsägaren ansvarar för införande, utbildning och löpande uppföljning av avtalade resultat. Uppföljningen omfattar patienters upplevelser och erfarenheter, kliniska och organisatoriska effekter, egenvårdsförmåga, kvalitet, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet. Erfarenheter och lärdomar återförs systematiskt till behovsanalysen och nästa upphandling, vilket skapar en kontinuerlig förbättringscykel och stärker förmågan att leverera personcentrerad vård.

AVSNITT E – PRELIMINÄRA RESULTAT

6. Resultat och slutsatser

Projektarbetet har resulterat i fyra huvudsakliga iakttagelser;

1. Hemdialys ställer större krav på funktionsriktade lösningar – från produkt/tjänst till systembaserade helhetslösningar
2. Juridiken erbjuder möjligheter för mer personcentrerad upphandling
3. Behov av minimikrav för hemdialys i hemmiljö
4. Nordisk jämförelse – lärdomar från Danmark och Norge

Iakttagelserna bygger på analys av lagstiftning, dokumentstudier avseende normgivande dokument samt intervjustudier.

6.1. Iakttagelse E1: Hemdialys ställer större krav på funktionsriktade lösningar – från produkt/tjänst till systembaserade helhetslösningar

Arbetet visar att övergången från sjukhusdialys till hemdialys innebär att fokus flyttas från enskilda produkter och tjänster till sammanhängande systemlösningar som stödjer hela vårdprocessen i patientens hemmiljö. Patienten blir därmed i högre grad en aktiv del av vårdutförandet, vilket ställer högre krav på användarvänlighet, säkerhet, digital uppföljning, utbildning och logistiskt stöd. För att skapa en hållbar och effektiv hemdialys krävs därför integrerade lösningar där medicinteknik, digitala tjänster, vårdprocesser och professionellt stöd samverkar i ett sammanhållet ekosystem kring patientens behov.

6.2. Iakttagelse E2: Juridiken erbjuder möjligheter för mer personcentrerad upphandling

Juridiken erbjuder möjligheter att utveckla mer personcentrerade upphandlingar genom att skapa utrymme för innovation, flexibilitet och behovsbaserad kravställning. Genom att utgå från patientens behov snarare än enskilda produkter kan upphandlingar bidra till utvecklingen av nya lösningar och arbetssätt. Det är inte bara valet av upphandlingsförfarande som är viktigt för att möjliggöra dialog, samskapande och innovation. Det kräver även dialog och beslutsfattande inom hälso- och sjukvårdssystemet där frågor som patientnytta, kvalitet och hållbarhet är naturliga att hantera. Ett väl utformat system för kravställande blir därmed en strategisk faktor för att främja systemlösningar som möter framtidens hemdialys vårdbehov och personcentrering.

6.3. Iakttagelse E3: Behov av minimikrav för hemdialys i hemmiljö

En ökad användning av hemdialys ställer krav på tydliga och nationellt förankrade minimikrav för vård i hemmiljö. Sådana krav behöver omfatta medicinsk säkerhet, teknisk utrustning, digital uppkoppling, utbildning och stöd till patienter samt arbetsmiljö- och bostadsrelaterade förutsättningar. Utifrån intervjuer och dialoger framgår att gemensamma minimikrav kan bidra till en mer jämlik vård, stärka patientsäkerheten och skapa

förutsättningar för en mer enhetlig implementering av hemdialys oavsett geografisk region eller vårdgivare.

6.4. Iakttagelse E4: Nordisk jämförelse – lärdomar mellan de skandinaviska länderna

Utifrån intervjustudierna framgår skillnader mellan de skandinaviska länderna. Mellan Norge och Sverige finns en tydlig skillnad där Norge centraliserat inköpsfunktionen nationellt medan i Sverige ska de 21 regionerna i huvudsak självständigt hantera inköpen. Detta utgör grund för olika förutsättningar för vård, men också hur själva kravställandet av personcentrerade lösningar sker mellan regionerna. Sedan finns nationella skillnader som rör ansvarsfrågor kring inköp av ombyggnadstjänster vid HHD m.m. i patientens hem.

F – PRELIMINÄRA REKOMMENDATIONER

7. Rekommendationer för implementering och vidare arbete

Rekommendationer från projektet utgår från dels de slutsatser som presenteras i föregående avsnitt, dels från det konkreta arbete som kan ligga till grund för att de facto verifiera och validera förslaget till den idébaseradmodellen för personcentrerad upphandling, och då särskilt för hemdialysområdet.

7.1. Rekommendation R1: Besluta att personcentrering utgör styrprincip avseende kravställande för upphandling och inköp avseende hemdialys

En första rekommendation är att på nationell nivå besluta om personcentrering som styrprincip för upphandling och inköp av hemdialys innebär att patientens behov, förutsättningar och upplevelser blir utgångspunkten för kravställning och utvärdering. Fokus flyttas från enskilda produkter till lösningar som stödjer självständighet, delaktighet, säkerhet och livskvalitet i vardagen. En sådan inriktning skapar förutsättningar för nationella upphandlingar som främjar innovation, flexibilitet och långsiktig patientnytta samtidigt som vårdens övergripande mål om kvalitet, jämlikhet och hållbarhet stärks.

7.2. Rekommendation R2: Formalisera och stärka patientmedverkan i upphandlingsprocessen

En andra rekommendation är att formalisera och stärka patientmedverkan i upphandlingsprocessen skapar bättre förutsättningar för att upphandlingar utformas utifrån faktiska behov och erfarenheter. Genom att involvera patienter i behovsanalys, kravställning, utvärdering och uppföljning kan vården säkerställa att de lösningar som upphandlas bidrar till ökad användbarhet, trygghet och livskvalitet. En strukturerad patientmedverkan stärker även legitimiteten i beslutsfattandet och bidrar till mer träffsäkra, personcentrerade och hållbara lösningar.

7.3. Rekommendation R3: Inför minimikrav på nationell nivå

En tredje rekommendation är att införa nationella minimikrav skapar en gemensam grund för kvalitet, säkerhet och jämlikhet inom hemdialys. Genom tydliga krav på exempelvis utrustning, kompetens, patientstöd, digitala lösningar och uppföljning kan variationer mellan regioner minska samtidigt som patienternas förutsättningar att få en säker och ändamålsenlig vård stärks. Nationella minimikrav bidrar också till ökad förutsägbarhet i upphandlingar och skapar bättre förutsättningar för långsiktig utveckling och implementering av hemdialys.

7.4. Rekommendation R4: Pilotprojekt avseende implementering av personcentrerad upphandlingsmodell i Skandinavien

En fjärde rekommendation är att mer ingående lära av varandra i de skandinaviska länderna avseende personcentrerad upphandling. Det finns flera exempel på skillnader, däribland på vilken nivå i det offentliga systemet som inköp sker av varor och tjänster för hemdialysvård. Sammantaget finns ett behov av att diskutera de lärdomar som dragits i projektet inom

ramen för gemensamt framtida pilotprojekt om upphandlingsmodeller för personcentrerad upphandling.

Avslutande reflektion

WP 2.1 har under projekttiden påbörjat en fördjupad analys av hur upphandling formar – och begränsar – möjligheten till personcentrerad hemdialys. De preliminära iakttagelserna pekar tydligt i en riktning: det finns ett allt större behov av att tänka i form av funktionsbaserade tjänster där personcentrering blir en alltmer central del. Dessa slutsatser behöver dock fortfarande verifieras och fördjupas i uppföljande projekt.

Den preliminära bedömningen är att förändringen inte kräver ny lagstiftning. Den kräver politisk vilja, förändrad praxis och – främst – att patientens perspektiv systematiskt tas in i processen. EU-rätten ger utrymme. Den preliminära upphandlingsmodellen visar en möjlig väg samt antyder ett verktyg. Det fortsatta arbetet behöver verifieras och valideras genom att konkretisera dessa bedömningar genom specifika utvecklings- och pilotprojekt.

Om iakttagelserna och rekommendationerna håller vid slutlig verifiering öppnas dörren för fler patienter att välja hemdialys. Då kan målen nås: en skandinavisk upphandlingsmodell för säker, personcentrerad och kostnadseffektiv dialys i hemmet.

Bilagor och källor

Källor

EU – Direktiv 2014/24/EU om offentlig upphandling. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2014/24/2024-01-01>

EU – Förordning (EU) 2017/745 (MDR) om medicintekniska produkter. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2017/745/2023-03-20>

EU kommissionen - Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén - Förkommersiell upphandling: att driva på innovation för att få offentliga tjänster av hög kvalitet i Europa SEK(2007) 1668.

EU kommissionen – Commission notice Guidance on Innovation Procurement C(2018) 3051 final

EU kommissionen – Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, Rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt regionkommittén Offentlig upphandling för en bättre miljö KOM(2008) 400.

EU kommissionen – Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, Europeiska rådet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt regionkommittén En ny industristrategi för EU COM/2020/102 final

Sverige – Lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). <https://www.riksdagen.se/>

Patientlag (2014:821). <https://www.riksdagen.se/>

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). <https://www.riksdagen.se/>

Tryckfrihetsförordningen (1949:105). <https://www.riksdagen.se/>

Arkivlagen (1990:782). <https://www.riksdagen.se/>

Kommunallag (2017:725). <https://www.riksdagen.se/>

Förvaltningslag (2017:900). <https://www.riksdagen.se/>

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). <https://www.riksdagen.se/>

Patientsäkerhetslag (2010:659). <https://www.riksdagen.se/>

SKR – Personcentrerat förhållningssätt. <https://skr.se/>

Socialstyrelsen – Hälso- och sjukvård i hemmet: kunskapsstöd för personcentrerad vård. <https://www.socialstyrelsen.se/>

Ekman I et al. Person-centered care—ready for prime time. J Intern Med. 2011;269(6):502–5. PMID 21764386.

Upphandlingsmyndigheten – Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik. <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/>

Upphandlingsmyndigheten – Upphandlingsstrategin 2016

<https://www.upphandlingsmyndigheten.se/>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys – Lag utan genomslag (2017).

<https://www.vardanalys.se/>

HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. <https://www.socialstyrelsen.se>

HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården m.fl. <https://www.socialstyrelsen.se>

MedTech Europe / BCG – MEAT Value-Based Procurement Report.

<https://www.medtecheurope.org/>

VIVE – Value-based procurement of hospital medicines (DK). <https://www.vive.dk/>

Retsinformation – Udbudsloven (Danmark). <https://www.retsinformation.dk/>

Lovdata – Anskaffelsesloven (Norge). <https://lovdata.no/>

Sykehusinnkjøp HF – Om oss. <https://www.sykehusinnkjop.no/>

Sykehusinnkjøp HF – Informationsmaterial och avtal om upphandling och upphandlingsprocessen.

Region Stockholm – Fritt val av hjälpmedel. <https://vardgivarguiden.se/>

Region Jönköping – Informationsmaterial och interna dokument som avser den regionala och lokala upphandlingsarbetet.

Interna projektdokument

WP 2.1 Rapport Period 4 (sept 2025) – Upphandling HD/PD

PM – Personcentrerad upphandling av hemdialys: Analys, jämförelse och policyförslag (v2, 2025-09-08)

Analys av upphandling av medicintekniska produkter och service i relation till personcentrering (sept 2025)

Arbetsutkast vetenskaplig artikel: Mot en personcentrerad upphandling av medicinteknik för hemdialys – från regelverk till genomförande (2025)

Frågeformulär: Upphandling och Personcentrerad Hemdialys

Minnesanteckningar WP 2.1 arbetsgrupp 16/6 2025 och 14/5 2025

Presentation: Systemfel i vårdkedjan / Produktfokus framför funktion / Ekonomiska stuprör (NotebookLM-material, 2024–2025)

Intervjuer och andra dialoger

Västra Götalandsregionen – Möte om upphandling för hemdialys (VGR-Koncerninköp och “Mer hemdialys”-Interreg), 2025-10-08.

Västra Götalandregionen, Intervju om verksamhetens upphandlingsarbete (fokus klinisk verksamhet), 2026-06-23.

Region Jönköping, Workshop – upphandling vid hemdialys, 2026-06-02.

Region Jönköping, Intervju om verksamhetens upphandlingsarbete (fokus upphandlingsstrategiskt arbete), 2026-06-25.

Region Jönköping, Intervju om verksamhetens upphandlingsarbete (fokus klinisk verksamhet), 2026-06-25.

Sykehusinnkjøp HF – Intervju om verksamhetens upphandlingsarbete, 2026-06-22.

Relaterade WP-rapporter och ÖKS-rapporter

ÄrendeID 20360800 – Lägesrapport nr 5 (2025-09-01 – 2026-02-28), inskickad 2026-04-15

Ansökan om stöd – Mer Hemdialys för Hälsa, Livskvalité och Kostnadskontroll (Interreg ÖKS, 2023)

Intervjuguider

Intervjuguide avseende upphandling riktat mot nationella och regionala upphandlingsfunktioner med inriktning dialys/hemdialys.

Intervjuguide avseende upphandling riktat mot vårdgivarens kliniska personal med inriktning dialys/hemdialys.

Intervjuguide avseende upphandling riktat mot leverantörer av produkter och tjänster inriktning dialys/hemdialys.