



**LUNDS UNIVERSITET**  
Ekonomihögskolan

Företagsekonomiska institutionen

FEKH19

Examensarbete i Strategic Management på kandidatnivå

VT 2014

# **Konsten att anpassa sin affärsmodell till den offentliga sektorn**

Författare:

Christan Areskoug  
Sofia Kruse  
Emelie Lundqvist

Handledare:

Matts Kärreman

## Sammanfattning

*Titel:* Konsten att anpassa sin affärsmodell efter den offentliga sektorn

*Seminariedatum:* 2014-06-04

*Ämne/kurs:* FEKH19, Examensarbete kandidatnivå i Strategic Management, 15 högskolepoäng

*Författare:* Christian Areskoug, Sofia Kruse, Emelie Lundqvist

*Handledare:* Matts Kärreman

*Fem nyckelord:* Affärsmodellen, offentlig sektor, vården, Lagen om Offentlig Upphandling (LOU), leverantör

*Syfte:* Studiens syfte är att öka förståelsen för hur man som leverantör kan agera på en offentlig marknad genom att anpassa sin affärsmodell efter kundens inköpsprocesser.

*Metod:* Genom en kvalitativ studie med inslag av både deduktiv och induktiv karaktär genomfördes semi-strukturerade intervjuer med personer på olika nivåer i inköpsprocessen i den offentliga sektorn. Urvalsramen för studien är vården i Region Skåne. Det insamlade empiriska materialet analyserades med hjälp av affärsmodellen.

*Teoretiska perspektiv:* Affärsmodellen är en övergripande modell som inkluderar ett företags kunder, konkurrenter med mera för att beskriva hur ett företag skapar, levererar och fångar värde (Teece, 2010). Olika teorier om affärsmodellen har tagits upp men studien utgår från Hedman och Kallings (2002) sju komponenter som deras affärsmodell består av vilka är *kunder, konkurrenter, erbjudande, aktiviteter och organisation, resurser och kompetenser, faktormarknad och leverantörer och ledningsprocesser*.

*Empiri:* Vårdbranschen är en av de största delarna i den offentliga sektorn och det sker ständigt nya inköp i denna. Olika perspektiv på inköp har inkluderats för att ta reda på hur man som leverantör kan anpassa sig till den offentliga vården. Personer har intervjuats från högst beslutsfattande inom regionen till operativ nivå och avslutningsvis intervjuat en branschorganisation som fått representera leverantörers perspektiv.

*Resultat:* Studien har resulterat i ett antal rekommendationer för hur en leverantör kan anpassa sin affärsmodell till den offentliga sektorn för att öka sin lönsamhet.

## Summary

*Title:* The art of adapting your business model to the public sector

*Seminar date:* 2014-06-04

*Course:* FEKH19, Degree Project Undergraduate level, Business Administration, Undergraduate level, 15 University Credits Points (UPC) or ECTS-cr)

*Authors:* Christian Areskoug, Sofia Kruse, Emelie Lundqvist

*Advisor:* Matts Kärreman

*Key words:* Business model, public sector, the healthcare industry, the Swedish Public Procurement Act, supplier

*Purpose:* The purpose of this study is to increase the understanding of how a supplier can act on a public market by adapting its business model to the customers purchasing processes.

*Methodology:* Through a qualitative study with both deductive and inductive characteristics, semi-structured interviews were carried out with individuals on different levels in the public sector's purchasing process. The selection frame is the healthcare industry in Region Skåne. The collected empirical material was analyzed with help from the business model.

*Theoretical perspectives:* The business model is a comprehensive model that includes a company's customers, competitors and so on to describe how a company create, deliver and capture value (Teece, 2010). Various theories of the business model have been discussed but the study focuses on Hedman & Kalling's (2002) seven components which are customers, competitors, the offering, activities and organization, resources and skills, factor markets and suppliers and management processes.

*Empirical foundation:* The healthcare industry is one of the biggest parts of the public sector and new purchases are made constantly. Different perspectives on purchasing have been included to find out how a supplier can adapt to the public healthcare. Individuals have been interviewed, from the highest decision-makers in the region to operative levels and finally a supply association to represent the suppliers perspectives.

*Conclusions:* The study has resulted in a number of recommendations of how a supplier can adapt its business model to the public sector in order to increase its profitability.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION .....</b>	<b>6</b>
PRAKTISK BAKGRUND .....	6
<i>Den offentliga sektorn och dess utmaningar.....</i>	<i>7</i>
<i>Upphandlingar.....</i>	<i>9</i>
TEORETISK BAKGRUND .....	10
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	12
AFFÄRSMODELLEN OCH DESS KOMPONENTER.....	12
1. <i>Kunder.....</i>	<i>14</i>
2. <i>Erbjudande.....</i>	<i>15</i>
3. <i>Aktiviteter och organisation .....</i>	<i>16</i>
4. <i>Faktormarknaden och leverantörer.....</i>	<i>17</i>
5. <i>Konkurrenser .....</i>	<i>18</i>
6. <i>Resurser och kompetenser .....</i>	<i>19</i>
7. <i>Ledningsprocesser .....</i>	<i>19</i>
<b>METOD .....</b>	<b>21</b>
FORSKNINGSDESIGN .....	21
URVAL .....	21
FORSKNINGSINSTRUMENT .....	22
DATAANALYS.....	23
VALIDITET OCH RELIABILITET .....	24
<b>OLIKA PERSPEKTIV PÅ INKÖP I DEN OFFENTLIGA VÅRDEN.....</b>	<b>26</b>
EN REGIONS PERSPEKTIV – INKÖPSDIREKTÖR PÅ REGION SKÅNE .....	26
<i>Inköpsprocessen .....</i>	<i>27</i>
<i>Kravspecifikationer.....</i>	<i>29</i>
<i>Relationer.....</i>	<i>30</i>
<i>Innovation .....</i>	<i>31</i>
ETT SJUKHUS PERSPEKTIV – BESLUTSFATTARE PÅ SUS.....	31
<i>Inköpsprocessen .....</i>	<i>32</i>
<i>Kravspecifikation.....</i>	<i>34</i>
<i>Relationer.....</i>	<i>35</i>
<i>Innovation .....</i>	<i>36</i>
ETT SJUKHUS PERSPEKTIV – MEDICINTEKNISK KONSULT OCH FYSISK PLANERARE .....	36
<i>Inköpsprocessen .....</i>	<i>37</i>
<i>Kravspecifikationer.....</i>	<i>38</i>
<i>Relationer.....</i>	<i>39</i>
<i>Innovation .....</i>	<i>39</i>
EN BRANSCHORGANISATIONS PERSPEKTIV – VICE VD PÅ SWEDISH MEDTECH .....	40
<i>Inköpsprocessen .....</i>	<i>41</i>
<i>Kravspecifikation.....</i>	<i>41</i>
<i>Relationer.....</i>	<i>42</i>
<i>Innovation .....</i>	<i>42</i>
<b>ANALYS &amp; DISKUSSION .....</b>	<b>45</b>
AFFÄRSMODELLEN .....	45
1. <i>Kunder.....</i>	<i>45</i>
2. <i>Erbjudande.....</i>	<i>48</i>

3. Aktiviteter och organisation .....	50
4. Faktormarknaden och leverantörer .....	51
5. Konkurrenter .....	51
6. Resurser och kompetenser .....	52
7. Ledningsprocesser .....	53
ÖVRIGA FAKTORER .....	53
Lagar och regler .....	53
Innovation .....	54
Värdenätverk .....	55
SAMMANFATTNING.....	57
SLUTSATS.....	57
FÖRSLAG TILL FRAMTIDA FORSKNING .....	58
<b>REFERENSER .....</b>	<b>60</b>
<b>BILAGA 1 .....</b>	<b>62</b>
<b>BILAGA 2 .....</b>	<b>64</b>
<b>BILAGA 3 .....</b>	<b>65</b>
<b>BILAGA 4 .....</b>	<b>66</b>

## INTRODUKTION

Upphandlingar, som sker vid större inköp till den offentliga sektorn, har länge och av både leverantörer och upphandlande myndigheter och enheter betraktats som en komplicerad process (Konkurrensverket, 2014a). Detta med stor anledning till de lagar och regler som måste följas. Det har också varit svårt för leverantörer att sälja produkter eller tjänster som löser problem eller att differentiera sig på annat sätt, även om de i många fall skulle passa kundens behov bättre än de som enbart fokuserar på pris. Den senaste tiden kan man dock se en förändring inom upphandlingar i den offentliga sektorn och man går mer och mer från ett strikt prisfokus till att inkludera andra aspekter så som kvalitet, långsiktighet och etiska frågor (Socialdepartementet & Miljödepartementet, 2014). Denna förändring går i linje med hållbar utveckling och det är viktigt att även leverantörerna till den offentliga sektorn förstår innebörden av dessa förändringar så att de båda parterna kan matcha varandra. Denna studie har till syfte att öka förståelsen för hur en leverantör till den offentliga sektorn kan anpassa sig till dess kunders inköpsprocesser och behov. Hänsyn har tagits till de förändringar som skett inom den offentliga sektorn på senare tid. Analysen har gjorts utifrån ett strategiperspektiv där affärsmodellen varit utgångspunkt. Detta då den av författarna ansetts ha ett övergripande perspektiv och innehålla relevanta aspekter som hjälper till att föra samman leverantör och kund. Tidigare forskning om affärsmodellen behandlar främst den privata sektorn men i denna uppsats appliceras modellen på den offentliga sektorn, något det inte finns mycket tidigare studier på.

### Praktisk bakgrund

I januari i år (2014) beslutades det att *lagen (2007:1091) om offentlig upphandling* (LOU) och *lagen (2007:1092) om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och*

*posttjänster* (LUF) ska revideras med nya EU-direktiv (Europaparlamentet, 2014). Medlemsstaterna har två år på sig att införliva direktiven och de förväntas finnas i svensk lagstiftning under våren 2016 (Socialdepartementet & Miljödepartementet, 2014). Målet med de nya direktiven är bland annat att främja innovation, sysselsättning och resurs- och energieffektivitet för att svara på samhällsliga utmaningar. De nya direktiven ska göra det lättare att förhandla om anbuden så att efterfrågan i den offentliga verksamheten och marknadens utbud matchar varandra menar civilminister Stefan Attefall (Socialdepartementet & Miljödepartementet, 2014). Tuffare krav kommer att ställas på leverantörerna till den offentliga sektorn (Pagels, 2014) och dessa måste därför se över sina erbjudanden för att matcha de nya kriterierna, och därmed kundbehovet.

Det finns två utvärderingsgrunder som upphandlare kan välja mellan och dessa är "lägsta pris" och "ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet" (Konkurrensverket, 2012). Den sistnämnda betyder att hänsyn ska tas till kostnaderna under hela produktlivscykeln och om denna väljs måste upphandlarna ange vilka utvärderingskriterier som kommer att tas hänsyn till under utvärderingen (Konkurrensverket, 2012). Med de nya EU-direktiven kommer nu ett nytt kriterium om "ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet" som innebär att större fokus kan läggas på kvalitet, miljö, innovation och sociala frågor (Europaparlamentet, 2014).

### **Den offentliga sektorn och dess utmaningar**

Trots nya direktiv som förväntar underlätta upphandlingsprocessen i den offentliga sektorn är denna fortsatt väldigt komplex. Den offentliga sektorn finansieras med skattemedel och det ligger i skattebetalarnas intresse att dessa brukas på ett lämpligt sätt. Per Bylund (2014), forskare i entreprenörskap, menar att ett av de största problemen med den offentliga sektorn är att den ständigt dras med knappa resurser. Bylund (2014) har identifierat två

huvudproblem han anser vara orsaken till att det förekommer brister i den offentliga sektorn. Dock menar han att även om man känner till dessa två problem kan man inte göra någonting åt dem, på grund av att de båda är centrala för hur offentlig verksamhet fungerar. Det första problemet är användaren, till exempel en patient. I den offentliga sektorn finns det ingen tydlig koppling mellan patient och intäkt. Den kopplingen är istället otydlig eller till och med obefintlig. Den offentliga sektorns patienter har oftast inga andra alternativ att vända sig till och därmed har den offentliga verksamheten inget egentligt ansvar för att hjälpa patienten (Bylund, 2014). Det är alltså inte patienten själv som styr utan måste nyttja en på förhand centralt, planerad, fastslagen och kategoriserad tjänst. För offentlig sektor gäller inte, till skillnad från privat, att användaren överlåter sina pengar i direkt anslutning till att bruka varan eller tjänsten. Istället får sjukhusen pengar från staten och det finns sällan ett verkligt konkurrerande mellan sjukhus. Detta eftersom en på förhand fastslagen summa gör att en kund i offentlig sektor inte genererar en lika stor intäkt som en kund i den privata sektorn (Bylund, 2014).

Det andra stora problemet som uppstår när investeringar görs i offentlig verksamhet handlar enligt Bylund (2014) om standardiseringar. Exempelvis är behandlingar i vården standardiserade och priset är likadant oavsett hur stora investeringar som görs och hur högt kunden värderar det. Det finns alltså ingen vilja i att göra investeringar i spekulativa varor och ingen försöksverksamhet kan löna sig på sikt, just eftersom priset är detsamma. Investeringar blir med andra ord en kostnad utan vinst. Då pris- och kvalitetsdifferentiering motverkas handlar ny teknik i offentlig sektor nästan enbart om att sänka kostnader, inte höja kvaliteten, menar Bylund. Lyckas man med att sänka kostnaderna kommer också budgeten att minska till nästkommande år. Skulle ett sjukhus någon gång få ett överskott kommer det återgå till staten som i sin tur skickar det vidare till ett sjukhus med underskott. Det sker alltså



en omfördelning av resurser från de sjukhus som är effektiva till de som är ineffektiva. Detta ger också incitament att gå över budget, inte att hålla den.

## Upphandlingar

Den offentliga sektorn styrs av många regler och lagar och inköp i denna sektor är därmed mer komplexa än i den privata sektorn (Konkurrensverket, 2014b). Därmed försvåras i många fall även leverantörers försäljningsprocess och för att få sålt sina produkter och tjänster måste de söka och vinna upphandlingar. Det främsta syftet med upphandlingar är att inköp som görs i den offentliga sektorn ska ske under kontrollerade former då de, som tidigare nämnt, är finansierade av skattemedel. För att upphandlingar ska ske på ett rättvist sätt finns det fem grundläggande principer som gäller vid offentlig upphandling och som upphandlare måste följa (Konkurrensverket, 2012):

1. *Principen om icke-diskriminering.* Inget företag får väljas bort på grund av dess nationalitet eller dess geografiska läge.
2. *Principen om likabehandling.* Alla företag ska ta tillgång till samma information.
3. *Principen om transparens.* Hela processen måste vara öppen och det ska lämnas information om hur den kommer att genomföras.
4. *Proportionalitetsprincipen.* Kraven i kravspecifikationen måste vara rimliga och ha ett naturligt samband med det som upphandlas.
5. *Principen om ömsesidigt erkännande.* Intyg och certifikat som utfärdats av en medlemsstats myndigheter ska gälla även i övriga EU/EES-länder.

Det finns olika typer av upphandlingar som görs beroende på avtalets värde. En av dessa är direktupphandling som till skillnad från alla andra typer av upphandlingar är utan krav på anbud i en viss form. Detta innebär att man kan köpa direkt från butik eller välja att ta in anbud från en eller flera leverantörer. En direktupphandling ska också alltid utgå ifrån de fem grundläggande principerna (se ovan) och sker då avtalets värde inte överstiger ett belopp på 270 964 kronor (Konkurrensverket, 2014c).

## **Teoretisk bakgrund**

För att få en bättre insyn i hur mötet mellan en kund och leverantör i den offentliga sektorn ser ut har denna studie till stor del utgått från affärsmodellen. Affärsmodellen är en övergripande modell som inkluderar företags kunder, konkurrenter med mera för att beskriva hur företag skapar, levererar och fångar värde (Teece, 2010). Modellen är ett verktyg för att analysera omgivningen ett företag verkar i samt dess prestation och bidrag till denna, för att se hur affärer kan göras på bättre sätt. Exakt vad det är i ett företag som skapar framgång är ofta svårt att peka på eftersom alla komponenter i företaget mer eller mindre är sammankopplade och påverkar varandra (Hedman & Kalling, 2002). Affärsmodellen bygger dock mycket på andra redan tidigare gjorda teorier och modeller, däribland *Resource-Based View (RBV)* och *Porter's five forces*, som den för samman för att skapa en helhetsförståelse (Hedman & Kalling, 2002). RBV, även kallad *Resource-Based Theory of the firm*, är en teori som baseras på tron att det finns en heterogenitet mellan företag i samma bransch med tanke på hur man hanterar strategiska resurser och att dessa resurser inte alltid är perfekt mobila mellan olika företag (Barney, 1991). I denna teori utgår man från att resurser och/eller kapabiliteter kan utgöra konkurrensfördelar som kan vara avgörande för ett företags framgång (Besanko, Dranove, Shanley & Schaefer, 2010). RBV kompletterar i många fall affärsmodellen och även denna kan undersöka hur företag kan tillgodose ett visst kundbehov.

Dock ger den inte en lika fullständig bild som affärsmodellen då denna endast har ett internt perspektiv.

Vidare är *Porter's five forces* en modell som analyserar hur attraktiv marknaden är. Istället för att se internt på det egna företaget, som RBV gör, undersöker denna istället externa faktorer utanför företaget som ett företag kan behöva anpassa sig till (Besanko et. al., 2010). Dessa faktorer är intern rivalitet, inträdesbarriärer, substitut och komplement, kunders och leverantörers köpkraft (Porter, 1980). Denna modell analyserar hur attraktiv branschen är, vilket alltid är viktigt för företag då dessa fem krafter påverkar företagets lönsamhet. Dock blir innebörden av denna modell något annorlunda eftersom denna studie fokuserar på den offentliga sektorn som är styrd av regler och lagar, vilket innebär att marknadsförhållandena ser annorlunda ut.

Fördelarna med att använda affärsmodellen är att det är en mycket övergripande modell som inkluderar många olika faktorer som kan påverka bland annat hur väl ett företag lyckas tillgodose ett kundbehov (Hedman & Kalling, 2002). Affärsmodellen knyter samman kund och leverantör och ger en översikt av hur dessa kan anpassa sig till varandra. Med hjälp av affärsmodellen kan företag länka samman sina interna faktorer med hur man kan utveckla sitt erbjudande och externa faktorer. Vi anser att om vi fler relevanta faktorer inkluderas, både inom och utom företaget, kommer detta leda till ett mer precist resultat på hur kund och leverantör kan anpassa sig till varandra. Vilka komponenter som ingår i affärsmodellen beror på företagets natur, vilket gör att affärsmodellen ser olika ut för olika företag beroende på vilka komponenter det enskilda företaget anser vara viktiga för dess verksamhet (Hedman & Kalling, 2002). Många teorier om vilka komponenter som bör tas med i en affärsmodell har gjorts. I analysen i denna studie har två komponenter varit extra viktiga. Dels har kunden varit central eftersom det är genom att studera denna som lett till ett resultat om hur en

leverantör kan anpassa sig till den. Dessutom har själva leverantörens erbjudande varit viktigt i denna studie då detta är centralt för att uppfylla kundens behov. Även om de delar av affärsmodellen som inkluderar kunden och erbjudandet varit viktigast i analysen har fokus inte enbart legat på dessa eftersom alla komponenter är kausalt relaterade och affärsmodellen är i ständig rörelse.

Affärsmodeller tas ofta upp men blir sällan analyserade, vilket gör att de ofta missförstås (Teece, 2010). En ökad förståelse av affärsmodellen bör också öka vår förståelse av bland annat marknadsbeteende, innovation och konkurrenskraftiga fördelar (Teece, 2010). Vår förståelse för företagande kan också förbättras av en ökad förståelse av affärsmodellen. Teece (2010) menar att affärsmodellen visar strukturen av hur företaget ska göra affärer och att de sedan utvecklas och expanderar utifrån denna struktur.

## **Syfte och frågeställningar**

Syftet med uppsatsen är att öka förståelsen för hur man som leverantör kan agera på en offentlig marknad genom att anpassa sin affärsmodell efter kundens inköpsprocesser och behov. Då den offentliga sektorn är relativt hårt reglerad gällande inköp är syftet vidare att identifiera utmaningar för leverantörer, kartlägga hur den offentliga sektorn genomför inköp och ge empiriskt bidrag till hur en leverantör kan anpassa sig till detta.

## **Affärsmodellen och dess komponenter**

Det är svårt att se exakt vad det är som gör ett företag framgångsrikt, om det beror på deras resurser, värdekedja, ledning eller något annat (Hedman & Kalling, 2002). Enligt Hedman och Kalling behövs därför en övergripande modell som inkluderar faktorer än bara en om

varför ett visst företag lyckas; en affärsmodell. Enligt Teece (2010) handlar affärsmodellen om hur man skapar och levererar värde till kunden och hur man omvandlar utbetalningar till vinster. Modellen behövs på marknader där det finns transaktionskostnader och heterogenitet bland konsumenter och tillverkare och därmed konkurrens. Vinstsökande företag kommer att söka sig efter olika konsumentviljor och behov och försöker hela tiden att komma med nya prestationer och uppfinningar för att vinna fler konsumenter (Teece, 2010).

Som tidigare nämnt ser affärsmodeller olika ut beroende på företag och bransch. I tidigare forskning finns det också skillnader i vad som bör tas med och hur affärsmodellen bör analyseras. Hedman och Kalling (2002) menar till exempel, baserat på tidigare litteratur i ämnet, att affärsmodellen består av följande sju kausalt relaterade komponenter. Dessa sju är *kunder, konkurrenter, erbjudande, aktiviteter och organisation, resurser och kompetenser, faktormarknad och leverantörer och ledningsprocesser*. Vidare beskriver Osterwalder och Pigneur (2010) en affärsmodell som grunden för hur man lönsamt skapar och levererar kundvärde och menar att det bästa sättet att beskriva den är i form av nio centrala byggstenar som tillsammans visar logiken bakom hur ett företag planerar att tjäna pengar (Osterwalder & Pigneur, 2010). Dessa byggstenar är *kundsegment, värdeerbjudande, kanaler, kundrelationer, intäktsflöden, nyckelresurser, nyckelaktiviteter, nyckelpartnerskap* och *kostnadsstruktur*. För att få en enkel överblick av affärsmodellen följer nedan en genomgång av denna utifrån de sju komponenterna som Hedman och Kalling (2002) tar upp, kompletterat med annan tidigare litteratur. Anledningen till att vi valt att utgå från Hedman och Kallings (2002) sju komponenter är att vi anser att dessa ger en tydlig och komplett bild över ett företag.

## 1. Kunder

Kunder är den faktor som utgör kärnan i samtliga affärsmodeller. Utan kunder skulle inget företag överleva särskilt länge (Osterwalder & Pigneur, 2010). Det är av betydelse att veta hur deras preferenser påverkar företagets erbjudande och andra komponenter i affärsmodellen (Hedman & Kalling, 2002). För att bättre kunna förse kunder och deras efterfrågan kan företag dela in dem i olika segment, med samma behov, gemensamma beteenden eller liknande (Osterwalder & Pigneur, 2010). Geografi, demografi och priskänslighet är exempel på sådana behov och beteenden (Hedman & Kalling, 2002). En affärsmodell kan definiera en eller flera stora eller små kundsegment. En organisation måste sedan ta ett beslut om vilka segment man ska rikta sig till och vilka segment man ska välja bort eller fokusera mindre på. När detta beslut fattats kan en affärsmodell designas runt en förståelse för kunders behov (Osterwalder & Pigneur, 2010). Olika typer av kundsegment kan vara nischmarknader, segmenterade marknader, diversifierade marknader och massmarknader, där den sistnämnda inte skiljer mellan olika kundsegment (Osterwalder & Pigneur, 2010).

En annan viktig aspekt i affärsmodellen är relationen mellan företag och kund, huruvida den är personlig, långsiktig, hur samarbetet fungerar, huruvida de delar kunskap och så vidare (Hedman & Kalling, 2002). När det gäller relationer ett företag har med specifika kundsegment är det viktigt att företag preciserar vilken slags relation företaget vill ha med dessa. Relationen kan vara alltifrån personlig till automatiserad. Att ha bra kundrelationer kan bidra till att värva fler kunder, behålla kunder samt att öka försäljningen (Osterwalder & Pigneur, 2010). Kommunikations-, distributions- och försäljningskanaler utgör ett företags kontakt med dess kunder (Osterwalder & Pigneur, 2010) och samtliga spelar en stor roll i kundernas upplevelser av företaget. Kanalerna har flera funktioner så som att öka kunders

medvetenhet om företagets produkter och tjänster, se till att kunder får möjligheten att köpa produkter och tjänster med mera (Osterwalder & Pigneur, 2010).

## **2. Erbjudande**

När man som företag förstått kunden och dess behov med allt vad det innebär, samt hur man ska gå till väga för att kunna tillgodose behovet, kan företaget utforma sitt erbjudande (Johnson, Christensen & Kagermann, 2008). Erbjudandet är det som företaget säljer men kan inkludera mer än vad som står på fakturan, tillkomma service, variera i kvalitet och så vidare (Hedman & Kalling, 2002). Det är viktigt att tänka på vilken funktion man vill att erbjudandet ska ha och vilka kundbehov det ska och kan uppfylla. Det är också viktigt att förstå hur kunder ser på företaget eftersom det säger mycket om företaget och hur deras erbjudande är utformat (Hedman & Kalling, 2002).

Konsumenter efterfrågar oftast inte en speciell produkt, utan utgår från ett speciellt problem som de vill lösa (Teece, 2010). Därför finns det många sätt att tillfredsställa ett och samma behov hos en kund. Erbjudandet och det värdet som kunden anser sig fånga med det är anledningen bakom att kunder väljer ett visst företag framför ett annat (Osterwalder & Pigneur, 2010). Vissa värdeerbjudanden är innovativa medan andra visar stora likheter med befintliga erbjudanden på marknaden. Saker som kan bidra till att skapa ett högre värde för kunderna kan vara till exempel nyheter, funktioner, design, varumärke, pris eller kostnadsreduktion (Osterwalder & Pigneur, 2010).

Vidare representerar intäktströmmen de pengar ett företag genererar från sina kunder. Intäktströmmen är efter kunderna ett företags viktigaste byggsten (Osterwalder & Pigneur, 2010). Ett företag måste fråga sig hur mycket en kund är villig att betala för ett visst skapat

värde. Varje intäktsflöde kan ha olika prissättningsmekanismer så som fasta priser, förhandlingsbaserade priser, marknadsberoende priser eller volymberoende priser. Det finns flera sätt på vilka man kan generera intäktsflöden så som försäljning av tillgångar, användaravgifter, prenumerationsavgifter, uthyrning, annonsintäkter med mera (Osterwalder & Pigneur, 2010). "Bundling" utgör ofta en stor och viktig del i erbjudandet, vilket innebär att många produkter kommer i paket innehållandes många olika produkter (Hedman & Kalling, 2002). Jämfört med fysiska produkter kan tjänster vara svårare att identifiera och definiera. I vissa fall kan det vara värt att ta betalt för tjänsten separat. Detta kan exempelvis gälla om tjänstens kostnad ökar och står för en stor del av totala kostnaden. I andra fall som exempelvis för dyra klockor ingår fri service under hela livscykeln. Ett välkänt exempel på hur man kan locka och behålla kunder är den modell som Teece (2010) kallar "rakhyvel och rakbladsmodellen". Denna modell syftar till företag som näst intill ger bort sina maskiner (rakhyvlar) för att sedan ta bra betalt för reservdelar och förbrukningsmaterial (rakblad) (Teece, 2010).

### **3. Aktiviteter och organisation**

Det är viktigt att förstå de aktiviteter och den organisation som företaget har för att förstå varför företaget har ett visst erbjudande (Hedman & Kalling, 2002). Både företagets aktiviteter och organisation påverkar kostnaderna och kvaliteten. För att producera ett erbjudande krävs någon typ av aktiviteter som i sin tur kräver en organisation. Det ska finnas länkar både utåt till externa intressenter och mellan olika interna aktiviteter. Det är av betydelse att förstå hur information och varor rör sig mellan dessa aktiviteter (Hedman & Kalling, 2002). Mest betydelsefullt är dock att definiera aktiviteter som är kostnadsdrivare och aktiviteter som driver differentiering eller nytta, så som bättre teknologi (Hedman & Kalling, 2002). Förstår man dessa drivande aktiviteter kan man fatta goda strategiska beslut,



som exempelvis var man ska allokera sina resurser någonstans (Hedman & Kalling, 2002). Nyckelaktiviteter beskriver vad ett företag måste göra för att dess affärsmodell ska fungera och är väldigt viktiga för att ett företag ska bli framgångsrikt (Osterwalder & Pigneur, 2010). Dessa är nödvändiga för att kunna skapa och leverera värde till företagets kunder och generera intäkter. Nyckelaktiviteter kan vara till exempel logistik, tillverkning, försäljning, marknadsföring och after-sale service.

Organisation handlar i stort om hur ett företag styrs. Här blir organisationsstrukturen viktig och komponenten beskriver även hur kontroll och koordination fungerar. Vem som har vilket ansvar i företaget, huruvida det är hierarkiskt och hur kommunikationen i företaget fungerar blir viktiga frågor. Ofta är ett företag en del av en större organisation som även kontrollerar andra företag vilket de kan komma att påverkas av (Hedman & Kalling, 2002). Vidare kan ett företag på ett nytänkande sätt ändra sin beskrivning av företagets aktiviteter och flöden som skapar värde, sin så kallade värdekedja, och sitt sätt att sälja produkter och tjänster på. Detta kan vara en konkurrensfördel och vad man kan kalla innovation för sig (Teece, 2010). Att välja, ändra och förbättra affärsmodeller är en svår konst och nya affärsmodeller kan både underlätta och representera innovationer (Teece, 2010).

#### **4. Faktormarknaden och leverantörer**

Viktigt är också att se på vilka relationer man har utåt på faktormarknaden med sina leverantörer och hur man hanterar dessa. Har man exempelvis outsourcat aktiviteter blir relationerna extra viktiga. För att förstå var resurserna kommer ifrån behöver man förstå leverantörer och relationen till dessa samt tillgängligheten på arbetskraft och kapital (Hedman & Kalling, 2002). Att ha goda relationer till leverantörer samtidigt som man inte är allt för beroende av dem kan dock vara ett dilemma. Att endast ha en eller ett fåtal leverantörer kan

vara bra, i och med bland annat skalfördelar, men samtidigt ökar “switching costs” över tiden (Hedman & Kalling, 2002). “Switching costs” uppstår när man byggt upp ett förhållande, och blivit beroende av en viss leverantör och sedan byter till en annan (Besanko et. al., 2010). Både att få tag på rätt kapital och arbetskraft är viktigt men i och med att de flesta företag idag har möjlighet att skaffa kapital exempelvis genom banker är det största problemet att hitta och knyta till sig rätt kunskap som passar in i företagets affärsmodell (Hedman & Kalling, 2002).

## **5. Konkurrenter**

Man måste också beakta externa faktorer, så som konkurrenter, som kan ge upphov till både hot och möjligheter (Barney, 1991). Det är viktigt att identifiera både nuvarande och potentiella konkurrenter och kartlägga hur och varför de agerar som de gör i olika situationer (Hedman & Kalling, 2002). Osterwalder och Pigneur (2010) säger att en affärsmodell designas och förverkligas i en specifik omgivning. Han menar att om ett företag utvecklar en god förståelse för sin omgivning blir det lättare att tänka ut en stark och konkurrenskraftig affärsmodell. Genom att förstå de förändringar som sker i företagets omgivning kan man på ett lättare sätt effektivt anpassa sin affärsmodell. Vidare föreslår Osterwalder och Pigneur (2010) att man kartlägger fyra viktiga delar av sin omgivning. Den första är *marknadskrafter* så som marknadssegment, behov och efterfrågan med mera. Den andra är *branschkrafter* så som aktieägare, konkurrenter, nya aktörer med mera (Osterwalder & Pigneur, 2010). Den tredje delen av omgivningen är *nyckeltrender* så som lagstiftningstrender, tekniktrender med mera. Den fjärde och sista delen är *makroekonomiska krafter* så som globala marknadsförhållanden, ekonomisk infrastruktur med mera (Osterwalder & Pigneur, 2010).

## **6. Resurser och kompetenser**

Resurser och kompetenser är grunden till hittills nämnda faktorer. Dessa resurser och kompetenser, materiella och immateriella, ligger bakom aktiviteterna och strukturen som driver kostnader och differentiering (Hedman & Kalling, 2002). Resurser gör det möjligt för företag att skapa och leverera värde till kunderna och att generera intäkter (Osterwalder & Pigneur, 2010). Resurser kan identifieras och utvärderas utifrån RBV som nämnts tidigare, för att se om de kan vara konkurrensfördelar. Nyckelresurser beskriver de viktigaste resurserna som behövs för att en affärsmodell ska fungera (Osterwalder & Pigneur, 2010). Hela affärsmodellen är beroende av nyckelresurser och dessa kan vara ekonomiska, fysiska, immateriella eller mänskliga.

## **7. Ledningsprocesser**

Den sista komponenten i affärsmodellen är ledningsprocesser. Affärsmodellen behöver förvaltas och alla komponenter ovan förändras mer eller mindre ständigt och därför behöver också affärsmodellen utvecklas (Hedman & Kalling, 2002). Ofta kan förändringar skapa oro, om man exempelvis lämnar gamla rutiner, och här har ledare en viktig roll. Vissa förändringar kan vara svårare att genomföra, exempelvis är företagets resurser svårare att ändra på än dess produkter och aktiviteter. Viktigt att förstå dock är att en förändring troligtvis även kommer att påverka affärsmodellens andra komponenter (Hedman & Kalling, 2002).

Man kan med hjälp av dessa sju komponenter få en tydlig bild över allt som sker i företaget och varför (Hedman & Kalling, 2002). Då kan man också på ett enkelt sätt komma fram till vad det är i företaget som behöver analyseras, vare sig det gäller resurser, mellanliggande aktiviteter eller produkter. Oavsett om de tävlar med sig själva eller med konkurrenter kan

affärsmodellen hjälpa dem med det genom att den visar områden som behöver ses över (Hedman & Kalling, 2002). Vidare är en av Teece's (2010) slutsatser att för att få en konkurrensfördel måste ett företags affärsmodell utmärka sig på något sätt och inte bara visa ett logiskt sätt att göra affärer på. Företaget måste vara bra på att matcha kundens specifika behov och inte vara lätta att imitera då de skulle riskera att bli av med sina kunder eller viktiga leverantörer (Teece, 2010). Lyckas man skapa en välgjord affärsmodell av sitt företag finns det många fördelar då man får en tydligare och mer överskådlig bild av sin situation.

## METOD

### Forskningsdesign

Vår studie för att öka förståelsen för den offentliga sektorn som kund till en leverantör utgår från en kvalitativ metod. Vi har valt att göra en kvalitativ studie då detta gjort det möjligt för oss att vara flexibla och anpassa forskningsdesignen efter nya upptäckter i undersökningen. Då vi ville testa hur väl affärsmodellen fungerar på den offentliga sektorn har vår studie en deduktiv karaktär. En deduktiv metod kan till exempel användas när man har en teori som man vill testa i en annan kontext, men eftersom vår studie inte har någon hypotes som testas kan den inte anses vara helt deduktiv (Bryman & Bell, 2011). Vår studie har även induktiva inslag eftersom vi har dragit egna slutsatser från våra empiriska erfarenheter (Bryman & Bell, 2011).

Vidare har vi gjort en kartläggning av inköpsprocesserna i den offentliga sektorn för att förstå hur de fungerar och på så sätt gjort en deskriptiv studie. En deskriptiv studie syftar till att samla in information och beskriva ett fenomen (Brown & Suter, 2012). När vi analyserat empirin har vi använt oss av en explorativ metod då vi applicerat vårt empiriska resultat på affärsmodellen. En explorativ studie hör ofta ihop med en kvalitativ studie och syftar till att få en bättre förståelse av situationen (Brown & Suter, 2012).

### Urval

Vi har valt att utföra vår studie utifrån leverantörer i den offentliga sektorn då denna är mer komplex än den privata sektorn och till stor del styrs av regleringar och lagar. Bland annat beslutsfattande och budgetering ser annorlunda ut mycket på grund av att verksamheten finansieras av skattemedel. Därför anser vi att denna är särskilt intressant att studera. Den

bransch i den offentliga sektorn som vi har valt att fokusera vår studie på är vårdbranschen. Vi har således också valt att applicera vårt resultat på leverantörer till vården. Vi har valt att utföra vår studie på vårdbranschen då denna är en viktig och stor del av den offentliga sektorn och står inför många utmaningar (Socialstyrelsen, 2009). För att ytterligare begränsa oss har vi valt att utföra undersökningen i Region Skåne. Detta har vi valt att göra då det underlättat för oss att göra personliga intervjuer och även för att upphandlingar sällan görs på nationell nivå, utan oftast på regionnivå. Bryman & Bell (2011) rekommenderar att man gör multipla studier för att få ett mer generaliserbart resultat. Dock har vi valt att endast studera en region på grund av tidsbegränsningar.

## **Forskningsinstrument**

Uppsatsens teoretiska ramverk grundas i en litteratursökning om affärsmodellen. Denna gjordes för att bättre förstå affärsmodellen och framför allt hur en leverantör kan utforma ett erbjudande och förstå kunder i den offentliga vården. I litteratursökningen utgick vi från Hedman & Kallings (2002) teori om affärsmodellen och kompletterade med annan tidigare forskning genom att studera vetenskaplig litteratur, vetenskapliga artiklar och rapporter. Vi fortsatte sedan vår litteratursökning med att fördjupa våra kunskaper om den offentliga sektorn, vårdbranschen och särskilt Region Skåne. Genom denna ville vi främst kartlägga hur en inköpsprocess fungerar och vilka utmaningar som finns i den offentliga sektorn och på så sätt få en så bra bild av kunden som möjligt.

Det empiriska materialet samlades in genom semistrukturerade intervjuer. Med semistrukturerade intervjuer ges en möjlighet att vara flexibel under själva intervjun och ställa följdfrågor (Bryman & Bell, 2011). Vi hade inför varje intervju förberett ett antal frågor som följde vissa ämnesområden som vi ville täcka, men vi var öppna för respondenternas

tolkningar och hade inga förutfattade meningar. En kvalitativ intervju brukar inte vara lika strukturerad som en kvantitativ intervju och den intervjuade ges möjlighet att utforma sina svar (Bryman & Bell, 2011). Genom att låta intervjuerna vara så pass fria som vi lät dem vara fick vi reda på saker som varit svåra att fråga oss till vilket också gav oss också en mer sammanhängande bild inom de ämnesområden som vi ville få reda på mer om. Nackdelen med semistrukturerade intervjuer i detta fall var att vi fick sålla mycket bland den information vi fått för att hitta svar på våra problemställningar. Intervjuerna utfördes av uppsatsens författare och samtliga varade i ungefär en timme. För att få djupare förståelse för beslutsfattandet inom Region Skåne utförde vi i april 2014 en intervju med inköpsdirektören på regionen. För att sedan ta reda på vilket behov som finns på sjukhusen samt vilka krav utrustningen bör uppfylla har vi på högre beslutsnivå på Skånes Universitetssjukhus (SUS) intervjuat chefen för fysisk utveckling, samt på lägre beslutsnivå en medicinteknisk konsult och en fysisk planerare. Samtliga intervjuades i maj 2014. Detta har gjort att vi har fått ett bredare perspektiv då det kan hända att deras krav och behov ser annorlunda ut än beslutsfattarnas inom regionen. För att få förståelse för leverantörers utmaningar har vi över telefon intervjuat vice VD:n på Swedish MedTech, en branschorganisation för medicintekniska företag. Även denna intervju utfördes i maj 2014, dock innan de på SUS.

## **Dataanalys**

Vår analys av den insamlade empirin började med en transkribering av de intervjuer vi fått tillåtelse att spela in. Syftet med detta var att underlätta en sammanställning av resultaten samt att på ett korrekt och rättvist sätt återberätta det respondenterna sagt. Transkribering av en intervju tillåter en mer grundlig granskning av vad respondenterna sagt och dessutom ges man mer tid att tänka igenom intervjun och man kommer ihåg lättare vad som tagits upp

(Bryman & Bell, 2011). Nästa steg av analysen bestod av att sammanfatta varje intervju var för sig. Genom att sedan lägga samman resultatet från de olika intervjuerna kunde vi skapa en komplett bild av hur Region Skåne fungerar som kund åt en leverantör inom den offentliga vården samt hur regionens inköpsprocesser går till. Avslutningsvis har vi applicerat vårt resultat på affärsmodellen för att kunna förstå hur en leverantör kan anpassa sig till Region Skåne som kund samt efter dess inköpsprocesser.

### **Validitet och reliabilitet**

Med validitet avses i vilken utsträckning ett mätinstrument mäter just det som man avser att mäta, hur relevant det är i sammanhanget. Det handlar om att mäta rätt sak vid rätt tillfälle (Bryman & Bell, 2011). Då vi har intervjuat personer som har betydande roller i den offentliga vårdens inköpsprocesser anser vi att validiteten är relativt hög. Extern validitet handlar om huruvida man kan dra samma slutsatser som vi gjort på andra situationer, det vill säga studiens generaliserbarhet (Bryman & Bell, 2011). Eftersom LOU gäller i hela Sverige menar vi att den externa validiteten är relativt hög. Man bör kunna applicera vårt resultat på fler regioner i Sverige eftersom samtliga måste följa lagarna och reglerna. Dock kan regionernas arbete och policyer skilja sig åt något vilket skulle kunna minska den externa validiteten.

Med reliabilitet avses huruvida man mäter på ett tillförlitligt sätt. En viktig del av reliabilitet handlar om stabiliteten i undersökningarna, hur pass väl ett mått står sig över tiden (Bryman & Bell, 2011). Intervjuer är mer tillförlitliga än att hämta information från en sekundär källa, dock kan det finnas en risk att vi får svar som bara gäller ett specifikt sjukhus och inte gäller för andra. Reliabiliteten i vår studie gällande kartläggningen av inköpsprocesser är förhållandevis hög då LOU alltid ska följas. Dock är vi medvetna om att lagarna kan ändras



och att det även kan komma nya direktiv som påverkar inköpsprocesserna och därmed reliabiliteten i vår studie. Gällande intervjuerna är reliabiliteten dock lägre. Eftersom vi använt oss av semistrukturerade intervjuer är det svårt att upprepa dessa på samma sätt, och få samma resultat. Ju mindre strukturerad en intervju är, desto lägre är reliabiliteten (Barriball & While, 1994). Resultaten från intervjuerna bygger också mycket på hur vi uppfattat respondenternas svar och resonemang, exempelvis gällande deras åsikter om att vården är offentlig. Det finns en risk att andra hade uppfattat svaren annorlunda än vi gjort. Dock menar vi att vid beskrivningarna av inköpsprocesserna är svaren relativt konkreta och därmed är reliabiliteten hög. Det finns också en så kallad intern reliabilitet, vilken handlar om huruvida vi som grupp har uppfattat respondenternas svar på samma sätt. Då vi har varit överens om hur vi ska tolka resultaten från intervjuerna anser vi att även den interna reliabiliteten är hög.

## **OLIKA PERSPEKTIV PÅ INKÖP I DEN OFFENTLIGA VÅRDEN**

I vår studie har vi valt att inkludera olika perspektiv på inköp för att ta reda på hur man som leverantör kan anpassa sig till den offentliga vården. Nedan presenteras en sammanfattning av de intervjuer vi genomfört, från högst beslutsfattande inom regionen till operativ nivå och avslutningsvis en branschorganisation som vi låter representera leverantörers perspektiv.

### **En regions perspektiv – Inköpsdirektör på Region Skåne**

Region Skåne har 32 000 anställda och de flesta av dessa arbetar inom sjukvården. Region Skåne ansvarar för primärvården i Skåne (33 kommuner) och inkluderar 10 stycken sjukhus – Skånes universitetssjukhus (Malmö och Lund), Centralsjukhuset Kristianstad, Helsingborgs lasarett, Hässleholms sjukhus, lasarettet i Landskrona, lasarettet Trelleborg, lasarettet i Ystad, sjukhuset i Simrishamn och Ängelholms sjukhus (Region Skåne, 2014). Utöver sjukvården verkar Region Skåne inom bland annat kollektivtrafik, kulturliv och att stärka de skånska företagens konkurrenskraft genom nätverksbyggande.

På avdelningen för koncerninköp på Region Skåne arbetar 65 medarbetare för att professionellt och kostnadseffektivt hantera upphandlingar och inköp. På denna avdelning är Louise Strand högst ansvarig som inköpsdirektör. För att få bättre insikt om Region Skåne som kund för företag som säljer till den offentliga vården har vi genomfört en intervju med henne. Särskilt fokus lades på sjukvården och de inköpsprocesser som gäller i den offentliga sektorn. Strand har en övergripande inblick över hur upphandlingar fungerar inom regionen och inom vården och därför var hon ett självklart val för vår första intervju.

Strand förklarade att regionfullmäktige, den högsta politiska ledningen för regionen, har beslutat om en upphandlingspolicy som gäller för hela Region Skåne och dess bolag. Policyn fastslår att regionen ska arbeta med samordnade upphandlingar, vilket betyder att de ska köpa in utrustning till olika sjukhus i regionen under samma upphandling. Ytterligare ett krav för upphandlingarna är att de varor och tjänster som upphandlas ska tillkomma under rättvisa och etiska förhållanden. Även miljön ska beaktas vid upphandlingar. Det absolut vanligaste är att upphandlingar görs i varje region för sig. Nationella upphandlingsbeslut tas väldigt sällan inom sjukvården då de olika sjukhusen ofta har olika behov.

### **Inköpsprocessen**

Strand förklarade stegvis regionens inköpsprocess och hur en upphandling går till.

1. *Ett behov upptäcks*: En upphandlingsprocess börjar med att ett behov upptäcks på exempelvis ett sjukhus. Respektive sjukhus har inte särskilt stor frihet när det gäller val av utrustning som ska köpas in. De kan presentera sitt behov för regionen men kan inte bestämma särskild typ eller märke på utrustningen som ska köpas in. Detta strider mot LOU och regionen måste behandla samtliga leverantörer vid en upphandling lika. När ett behov identifierats beställer exempelvis läkare, sjuksköterskor, politiker med mera en upphandling innehållandes mål som ska uppfyllas.
2. *Behovsanalys*: Region Skåne gör en behovsanalys för att se om behovet verkligen är relevant. Anser man att något behövs köpas in går man vidare i upphandlingen.
3. *Marknadsanalys*: Region Skåne gör en marknadsanalys där man formulerar mål och strategier för hur man ska kunna nå dessa.

4. *En expertgrupp tillsätts:* Efter att marknadsanalysen har gjorts sätter man ihop en expertgrupp bestående av upphandlare, representanter för sjukhus, läkare och sjuksköterskor eller liknande.

5. *Kravspecifikation:* Expertgruppen går gemensamt igenom och bestämmer vilka krav som ska ställas på utrustningen som ska köpas in, de skriver en kravspecifikation, vilket förklaras närmre nedan.

6. *Förfrågningsunderlag:* När kravspecifikationen gjorts formulerar man ett förfrågningsunderlag. För att lättare kunna anpassa förfrågningsunderlagen som publiceras har regionen idag börjat ha en mer öppen dialog med företagen innan publiceringen. De skickar ut så kallade ”Requests For Information” (RFI), en typ av formulär där leverantörerna ger information om dess olika produkter och tjänster. Målet med en RFI är att få information om möjliga lösningar inom ett eller flera områden och sedan kunna ta fram ett komplett förfrågningsunderlag.

7. *Annonsering och utvärdering:* När förfrågningsunderlaget är färdigställt annonseras detta och leverantörer får skicka in anbud. Annonseringen sker under olika lång tid och det kan röra sig om allt från 30 dagar till ett och ett halvt år. De inkommande anbuden kvalificeras och utvärderas och det gäller att man som upphandlare hela tiden förblir objektiv. Man värderar leverantörerna på en skala utifrån hur väl de uppfyllt kriterierna och skriver sedan en upphandlingsrapport där man skriver om vilka leverantörer som har diskvalificerats, fått mest “poäng” med mera.

8. *Tilldelningsbeslut och avtal:* Efter utvärderingen gör man ett tilldelningsbeslut vilket skickas ut till samtliga leverantörer. Region Skåne träffar avtal med den utvalde leverantören

och det innebär att om upphandlingen berört en produkt till hela regionen måste då alla sjukhus i Region Skåne inhandla den produkten. Däremot görs det ibland upphandlingar till mindre sjukhus där man väljer mindre och lokala företag för att stimulera näringslivet och för att inte de inte ska bli utkonkurrerade av de större företagen. De leverantörer som förlorat upphandlingen har alltid rätt att överklaga beslutet. En överklagan leder till en domstolsprocess som kan vara i allt ifrån två månader till två år beroende på hur komplext fallet är. Under denna tid gäller en avtalsspärr som innebär att Region Skåne inte får teckna några andra avtal eller göra några andra upphandlingar.

9. *Uppföljning*: Slutligen följer Region Skåne upp avtalet och kontrollerar att utvecklingen sköts och går i rätt riktning. Avtalen som ingås gäller i max fyra år, två plus två år där man gör en utvärdering när halva tiden har gått. Dock kan det i vissa specialfall även ingås avtal som gäller i sju år. Efter avtalstidens slut kan samma leverantör fortsätta men bara efter att en ny upphandling har gjorts och andra leverantörer har fått chansen.

### **Kravspecifikationer**

Som nämnts ovan skriver expertgruppen en kravspecifikation. Alla relevanta delar av varan eller tjänsten tas med i beräkningarna och i slutändan kommer man att komma fram till olika så kallade skall- och börkrav. Skallkrav är de krav som måste uppfyllas för att de överhuvudtaget ska ta med leverantören i beräkningen. Uppfyller leverantören inte skallkraven kommer de inte heller att skriva avtal med den leverantören. Börkrav är kriterier som bör uppfyllas men som dock inte är lika essentiella.

Avdelningen för koncerninköp har som uppdrag att göra ”besparingar i balans med kvalitet” och varje år genomförs ca 150-200 upphandlingar i regionen, säger Strand. Inom avdelningen

för koncerninköp finns olika enheter som behandlar särskilda områden så som tjänster, medicinteknik och medicinskt material. Louise Strand själv, som inköpsdirektör, beslutar inte personligen vilken typ av utrustning som ska köpas in. Detta görs av de olika enheterna på avdelningen för koncerninköp. Däremot måste Strand godkänna och skriva under samtliga förslag innan de publiceras.

## **Relationer**

Relationer med leverantörer är något som är ganska begränsat inom den offentliga sektorn enligt Strand. På grund av lagar och regler gällande offentliga upphandlingar är detta inte möjligt. Regionen kan inte välja en viss leverantör igen enbart för att man haft ett tidigare gott samarbete med denna. Vid varje nytt inköp som ska göras måste en ny upphandlingsprocess genomföras och följa reglerna. Detta innebär att samtliga leverantörer måste tas i beräkning och jämföras för att komma fram till det bästa alternativet. Dock finns det inom till exempel medicinsk utrustning ofta ett mindre antal stora leverantörer vilket leder till att regionen ofta träffar avtal med en leverantör mer än en gång.

Helhetslösningar inom sjukvården börjar bli mer och mer vanligt enligt Strand. Dock är det fortfarande mycket vanligare att regionen upphandlar en särskild maskin som tillgodoser behovet som finns just då. Att köpa in helhetslösningar från företag är något svårare då detta kan förstöra konkurrensen som finns på marknaden, vilket är en viktig del i lagarna om offentlig upphandling. Ett problem med helhetslösningar är också att ofta är maskiner bara kompatibla med varandra vilket tvingar regionen att köpa in maskiner från samma företag. Detta hämmar priskonkurrensen och kan också leda till stora onödiga kostnader för regionen. Ett annat problem som kan uppstå för sjukhusen är att en bra maskin köpts in för ett bra pris, men sedan genererar dyra kostnader för förbrukningsmaterial. Maskinerna är ofta speciella

och kräver en särskilt typ av förbrukningsmaterial som måste köpas in från samma företag. Sjukhusen blir då väldigt beroende av detta företag och ingen priskonkurrens finns vilket leder till stora kostnader för förbrukningsmaterial.

Något som regionen också infört på senare tid är så kallat ”Pay-For-Performance” där man betalar för resultatet som uppnås snarare än direkt för maskinerna. På så sätt undviker man investeringar som senare visar sig vara dåliga och inte leda till bra prestationer. Inom sjukvården gör då läkare bedömningar genom exempelvis provsvar för att avgöra om den eftersträvade effekten uppnåtts eller ej. Vidare, när det gällande inköp av tjänster och service, är detta ofta inkluderat i upphandlingarna så som till exempel underhåll och utbildning för maskinerna. Detta ses dock mer som en typ av driftkostnad än som en del av investeringen. Service kan också tas in i beräkningen vid upphandlingar och kvaliteten på denna kan variera mellan företag.

### **Innovation**

Region Skånes upphandlingspolicy fastslår att regionen ska möjliggöra för små företag att konkurrera i dess upphandlingar för att stimulera tillväxt och få in nya innovativa företag och lösningar. Region Skåne försöker bli mer innovationsvänliga och skriva sina kravspecifikationer så att man inte missar nytänkande lösningar. Frågeformulären RFI är något som kan hjälpa regionen att hitta mer innovativa lösningar då det ger en möjlighet att utforska vilka produkter som finns tillgängliga på marknaden.

### **Ett sjukhus perspektiv – Beslutsfattare på SUS**

För att få en djupare insikt i hur beslutsfattare på högre nivå på sjukhusen går till väga när de gör inköp har vi intervjuat Torbjörn Harlenbäck som är chef på enheten för fysisk utveckling

på Skånes Universitetssjukhus (SUS). Han förklarade att Skånes olika sjukhus är uppdelade i tre stycken geografiskt indelade förvaltningar, varav SUS är en av dem. SUS består av både Lunds och Malmös sjukhus och motsvarar mer än hälften av hela Skånes produktion när det gäller vård. SUS hanterar cirka 300-400 utrustningsärenden varje år vilket motsvarar cirka 200-300 miljoner kronor. Enheten för fysisk utveckling ansvarar för alla bygg- och utrustningsinvesteringar över ett basbelopp på cirka 43 000 kronor per enhet. Inköp under 43 000 kronor klassas som driftkostnader och då styr verksamheterna inköpen på egen hand.

Enligt Harlenbäck är Region Skånes avdelning för koncerninköp deras stöd och att de tar hjälp av dem när de har upphandlingar på gränsvärden, juridiska tveksamheter och liknande. Regionen kan också teckna avtal åt sjukhusen med ett antal leverantörer upp till vissa belopp. Då får sjukhusen en lista med leverantörer som är rangordnade efter vilken leverantör som ska prioriteras. Så är det till exempel med entreprenörer på byggsidan, menar Harlenbäck, där det handlar om större summor och många projekt. Det är likadant med vissa utrustningar, till exempel med disk- och spolmaskiner.

### **Inköpsprocessen**

Själva inköpsprocessen börjar med att vem som helst på sjukhusen kan säga att de behöver någonting och ta fram ett äskande, det vill säga en förfrågan om att göra en investering. På SUS görs detta med hjälp av en webbapplikation. Sedan ska först enhetschefen godkänna äskandet och därefter är det verksamhetschefens tur. Antingen skickas sedan äskandet vidare eller så återremitteras det till kontaktpersonen. Om det skickas vidare går det till verksamhetens chef, divisionschefen, som också ska godkänna. Sedan går de godkända ärendena vidare till investeringsgruppen, en grupp där Harlenbäck och ett antal specialister och personal från andra förvaltningar är medlemmar. Investeringsgruppen bereder ärendena



för beslut och bedömer om de till exempel kan flytta utrustningar mellan avdelningar eller sjukhus istället för att köpa nytt. Sedan går ärendet vidare till lokalförsörjningsgruppen som främst består av sjukhusets fem divisionschefer. De diskuterar investeringsgruppens åsikter om ärendena och skickar slutligen vidare ärendet till förvaltningschefen som är högst beslutande på SUS. Ärendet kan genomföras först när förvaltningschefen godkänt och skrivit under det. Förvaltningschefen kan godkänna investeringar upp till fem miljoner kronor. För belopp över fem miljoner kronor måste förvaltningschefen skicka ärendet vidare till regionen som också måste godkänna det. Ju större summor det handlar om, desto mer komplicerat blir det för sjukhusen att få investeringarna godkända.

De senaste två, tre åren har SUS arbetat utifrån den så kallade "Lean-filosofin", vilket ska eliminera onödigt arbete. Tidigare var alla enheter tvungna att i början av varje år bedöma vad de trodde att de skulle behöva året därpå och prioritera de olika äskandena. Sedan gick ärendena vidare till verksamhetschefen som också skulle prioritera och sedan till divisionscheferna som var nästa i ledet. Divisionscheferna kunde då ha upp till 200 ärenden per år. Harlenbäck menar att det är svårt för de olika verksamheterna att bedöma i början av året exakt vad de kommer att behöva om exempelvis ett år. Detta ledde till att man beställde in saker som var bra att ha, vilket i sin tur ledde till många onödiga inköp. Han menar att om behovet finns idag har de inte tid eller råd att vänta med det. Den gamla processen gav mycket överarbete och dålig kvalitet menar Harlenbäck som är nöjd med det nya sättet att tänka. Med Lean-filosofin har sjukhuset tagit bort det som är onödigt menar Harlenbäck och nu tas samtliga ärenden upp löpande istället. Idag för man också i större utsträckning diskussioner direkt med verksamheterna för att tidigt sälla bort sådant som egentligen inte behövs.

Harlenbäck har arbetat på SUS sedan år 2005 och menar att inköpsprocesserna ser helt annorlunda ut idag. Investeringsprocessen är mycket mer kontrollerad och uppstyrd än den varit tidigare. Förut fick man gå till sjukhuschefen och säga att något nytt behövdes, men det finns en helt annan mognad idag menar Harlenbäck. Det är lättare att samarbeta och diskutera. Organisationen har också blivit "plattare" och mindre byråkratisk. Det finns dock fortfarande utmaningar enligt Harlenbäck. Det är till exempel svårt att ändra sig när man väl gjort ett avtal. Sjukhusen är fast vid de avtal de gjort med leverantörer tills avtalstiden gått ut och de kan då inte byta fastän de kanske hela tiden vet att en annan leverantör är bättre.

### **Kravspecifikation**

Harlenbäck kan ställa krav i upphandlingar men kan inte säga vilket märke eller vilken leverantör han vill köpa från. Men det blir inte alltid bra för skattebetalarna menar han. Inköpsprocessen är väldigt hårt styrd och Harlenbäck upplever också ganska hård kontroll från sina revisorer. Alla avtal som träffas finns tillgängliga som offentliga handlingar och samtliga leverantörer kan se vilka avtal som träffats och vilken leverantör som vunnit vilken upphandling. Leverantörer kan överklaga om de inte tycker att köpen har gått rätt till enligt LOU. Detta kan leda till att sjukhuset hamnar i rättsprocesser och om detta sker kan det ta lång tid innan de får den utrustning de behöver, eller något de kan använda över huvud taget, eftersom köpet måste gå tillbaka. Harlenbäck förklarar också att det kan bli dyrt att ta fram kravspecifikationer och att det ofta krävs mycket av leverantörerna som ska svara på upphandlingsunderlagen. Han förklarar att inte vem som helst kan sälja till den offentliga vården och att det finns en brist i LOU att små leverantörer, som skulle kunna vara väldigt duktiga, inte har resurser eller organisationen att över huvud taget producera ett anbud till vården.

Kvalitet är något som tas upp i kravspecifikationen vid upphandlingar. Harlenbäck menar att det kan vara svårt att tänka på allt som ska vara med och vad man vill ska vara skallkrav. Missar man något krav finns det risk att man får ett anbud från någon leverantör som inte har den funktionaliteten som önskats. Skall- och börkraven ställs tillsammans med avdelningen för koncerninköp på regionen. Sjukhuset får inte alltid den leverantören de vill ha på grund av lagen, men Harlenbäck menar att även om det många gånger är negativt så finns det även en positiv sida. Ibland kan leverantörer som man inte trodde på från början visa sig vara mycket bättre än andra.

Sjukhusen försöker så mycket som möjligt köpa in utrustning som passar med tidigare utrustning och som är kompatibla med de reservdelar man redan har. På så sätt tänker man långsiktigt menar Harlenbäck. Man kan då ställa krav i upphandlingen att utrustningen ska vara kompatibel med särskilda reservdelar. Han poängterar också att om de olika avdelningarna inte har samma typ av utrustning ställer detta till problem då man ska flytta patienter eller personal mellan olika avdelningar. Då finns det en risk att kompetens saknas vilket försvårar arbetet avsevärt.

## **Relationer**

Harlenbäck förklarar vidare att det inte är någon mening för leverantörer att marknadsföra sig på sjukhusen. Det leder ingen vart enligt honom eftersom likabehandlingsprincipen säger att samtliga leverantörer måste tas i beräkning vid en upphandling. Han menar att leverantörer i stället borde lägga fokus på att informera om nya lösningar som kan vara av intresse för sjukhusen. Harlenbäck menar vidare att man försöker göra långa avtal med leverantörer för att se till att utrustningen är likadan mellan avdelningarna och är kompatibel med övrig utrustning.

## **Innovation**

Köper man in innovativa lösningar brukar det inte finnas så många leverantörer som kan uppfylla kraven och då kan man göra en så kallad omvänd upphandling. Då görs en diskussion med de olika leverantörerna innan upphandlingen publicerats för att undersöka vad leverantörerna kan erbjuda. Dock får man inte längre föra en dialog när upphandlingen väl publicerats. Harlenbäck menar att även om innovationsupphandlingar sker så kan det hända att de åsidosätts på grund av att annat prioriteras. Innovativa inköp kan dock också ske som projekt i samarbete med olika universitet då sjukhuset förses med forskningsbidrag för att kunna testa utrustningen. Harlenbäck förklarar också att innovativa leverantörer kan erbjuda sjukhusen att kostnadsfritt testa deras utrustning under en viss tid. I vissa fall köper sjukhusen sedan in utrustningen men då måste en upphandling först ske. Har leverantören tur vinner de upphandlingen.

## **Ett sjukhus perspektiv – Medicinteknisk konsult och fysisk planerare**

För att få insikt i hur den offentliga vården och inköp upplevs längre ner i beslutskedjan intervjuade vi Ove Höglund som arbetar på enheten för medicinsk teknik och Peter Nilsson som arbetar på enheten för fysisk utveckling. Höglund är alltså en länk längre ner i verksamheten men är också involverad i utrustningsprioriteringar och upphandlingar. Han är medlem i investeringsgruppen som hanterar de äskanden som kommer in. Han förklarar att i investeringsgruppen delas olika projektansvar ut vilket innebär att man har kontakt med verksamheten och har ansvar för det särskilda projektet. Höglund är främst involverad i den medicinsktekniska utrustningen som köps in. Peter Nilsson har ett ganska övergripande arbete gällande upphandlingar. Han arbetar bland annat med prioriteringar, beredningar och beslut. Nilssons chef är Torbjörn Harlenbäck som vi tidigare intervjuat.

## **Inköpsprocessen**

Höglund menar att många anser att LOU är otroligt hindrande och kan ställa till mycket problem. Höglund säger att patientsäkerhet ofta kan glömmas bort vid upphandlingar, medan det borde vara den viktigaste aspekten. Nilsson nämner ett exempel där man köpt in ett fabrikat till en avdelning och varit väldigt nöjda med det. Då har man inte kunnat köpa in detta till en annan avdelning utan då måste en ny upphandling ske. Detta kan leda till att man inte har samma system på de olika avdelningarna, vilket i sin tur kan leda till problem då patienter och personal ska flyttas mellan de olika avdelningarna.

Höglund och Nilsson säger också att avdelningarna oftast får det de efterfrågat men att det har hänt att vissa investeringar har blivit misslyckade och att utfallet blivit att fabriken inte fungerat på avdelningarna. Dock kan man inom regionen flytta utrustning mellan sjukhusen, vilket underlättar en lösning av sådana problem. Ett annat sätt att underlätta inköp och se till att samma utrustning finns på samtliga avdelningar är att göra ramavtal med leverantörer. Ramavtal är fleråriga avtal med en leverantör, vilket innebär att man under denna tid kan köpa in utrustning från dem. Ramavtal kan göras med antingen en leverantör eller med flera som rangordnas. Uppfyller den första leverantören i rangordningen inte kraven går man vidare till nästa. Nilsson menar att ramavtal underlättar inköpsprocessen och leder till att snabbare beslut kan tas.

Nilsson menar att en av fördelarna med att vården är offentlig är att man ser till att uppfylla alla behov. I privat sektor tar man exempelvis för det mesta inte hand om patienter med en extremt ovanlig sjukdom som innebär mycket problem och stora kostnader. Dessa tas även hand om av den offentliga sektorn. Mycket privatiseringar kan också leda till problem för den offentliga vården då den privata vården har tagit de enkla och billiga patienterna och den

offentliga vården står kvar med den dyra och tunga vården menar Nilsson. Höglund menar att en stor nackdel med LOU är att den inte alls tar hänsyn till hur mycket det kostar att göra upphandlingar. Han menar att beroende på hur många som är inblandade i en upphandling springer kostnaderna snabbt iväg. De privata aktörerna behöver inte lägga några pengar på upphandlingar utan de köper in utrustningen direkt och går därmed inte miste om pengarna som spenderas på upphandlingar.

Höglund och Nilsson menar att det underlättar arbetet mycket om man kan göra direktupphandlingar. Gränsen för direktupphandling ligger idag på cirka 270 000 kronor per enhet, men Höglund säger att den kommer att höjas till cirka 504 000 till sommaren 2014. Höglund förklarar också att Sverige är det enda landet i Europa som har så låga gränser för direktupphandlingar. I större delen av Europa ligger gränsen på ett särskilt EU-belopp som är cirka 1,8 miljoner. Hade man höjt värdegränsen för direktupphandlingar skulle ännu mer det underlätta arbetet märkvärt. Dock blir det svårare att se till att de olika sjukhusen i regionen har samma utrustning.

### **Kravspecifikationer**

Enligt Höglund och Nilsson läggs stort fokus vid upphandlingar på totalkostnader. Totalkostnader inkluderar inköpspris, driftskostnad och förbrukningsmaterial under en viss tid, vanligtvis fem år. Totalkostnaden är något man måste tänka på när man ställer skall- och börkrav. Höglund säger att han till stor del kan vara med och påverka vilka skall- och börkrav som ska ställas vid en upphandling och att det är där man kan arbeta med att se till att rätt utrustning köps in. Han menar dock att skallkraven ofta ställs så att de flesta leverantörer klarar att uppfylla dem. Börkraven är något svårare enligt Höglund. Avdelningen för

koncerninköp vill gärna att börkraven ska ställas på sådant sätt så att de kan graderas, vilket gör det svårare för Höglund och hans kollegor.

## **Relationer**

Höglund förklarar att det är relativt vanligt att leverantörer marknadsför sig och sina produkter både direkt på avdelningarna men även längre upp i beslutskedjan. Han hänvisar dock till LOU och förklarar att en leverantör inte får särbehandlas. Men dock påverkas de av leverantörerna. Höglund menar att ett tidigare positivt samarbete med en leverantör leder till att man har en positiv inställning till dem. Man tänker också på hur bra service man fått från olika leverantörer. Service är dock väldigt svårt att få med i en kravspecifikation, menar Höglund, som anser att man borde ta mer hänsyn till detta.

## **Innovation**

Gällande innovation menar Höglund att det gjorts mycket inom forskning på sjukhuset. Han säger dock att det stått lite i bakgrunden den senaste tiden men att man börjar hitta tillbaka till att köpa in innovativa lösningar. Nilsson menar att det kan finnas lösningar på många problem men eftersom vården har så extremt högt ställda krav på patientsäkerhet kan man inte köpa in vad som helst utan det måste vara ordentligt testat. Från leverantörers sida som har en innovativ lösning, brukar det bästa vara att komma och presentera sina produkter för att väcka ett intresse hos personalen på sjukhusen. LOU kan dock ställa till det även i detta fall menar Nilsson. Om man testat något som visat sig vara bra då måste man ändå göra en upphandling, och då är det inte säkert att just det företaget vars produkter man testat vinner upphandlingen. Men samtidigt är det många gånger så att det inte finns så många andra leverantörer som klarar av att uppfylla kraven.

## **En branschorganisations perspektiv – Vice VD på Swedish MedTech**

Efter att ha undersökt hur upphandlingsprocesser går till, och hur upphandlare och sjukhusen arbetar med detta, ville vi ha en djupare förståelse för problemet från leverantörernas sida. Valet föll då på en representant från denna sida och därför intervjuades Petrus Laestadius, vice VD på Swedish MedTech.

Swedish MedTech är en branschorganisation för medicinteknik och har idag runt 170 medlemsföretag som täcker cirka 90 % av omsättningen i den medicinsktekniska marknaden i Sverige. Medlemsföretagen producerar stora variationer av produkter inom medicinteknik. Swedish MedTechs vision är att säkerställa tillgång till medicinteknik för att tillgodose patienters behov samt att säkerställa en kontinuerlig utveckling av medicinteknik. Genom detta kan livskvaliteten höjas och även bidra till en effektivare vård och omsorg. Organisationen arbetar också för att skapa bästa möjliga förutsättningar för medlemsföretagen att verka i vård och omsorg. Ett av Swedish MedTechs mål är att radera föreställningen om att en innovativ medicinteknik är en kostnad för samhället. Organisationen vill att detta i stället ska ses som en del av lösningen till hur man kan skapa en effektivare vård och omsorg. För att kunna skapa förståelse för och hitta gemensamma redskap för ovanstående samverkar Swedish MedTech med fler organisationer så som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Vårdförbundet och Läkarförbundet.

Petrus Laestadius är vice VD på Swedish MedTech och har även suttit i organisationens styrelse sedan år 2006. Enligt Laestadius är den medicintekniska branschen är väldigt heterogen och innehåller allt från enkla till väldigt komplicerade produkter. Nya produkter på marknaden uppkommer då det finns ett behov eller ett problem som behöver lösas. Sverige har en allt större åldrande befolkning och fler behöver bli omhändertagna. Ökningen av antalet anställda i vården ökar inte i samma takt som de som behöver vård och därför menar



Swedish MedTech att en större resurseffektivitet behövs i vården. Enligt Laestadius är den medicinsktekniska branschen ganska unik. Alla produkter utvecklas för att lösa ett problem eller ett behov och utvecklas i nära samarbete med vården. Företag utbildar ofta sjukhuspersonal i hur maskiner och liknande ska användas och de medicinsktekniska företagen har stor närvaro i vården. Detta skiljer sig mycket från exempelvis läkemedelsföretag, menar Laestadius.

### **Inköpsprocessen**

Swedish MedTech har kontakt med inköpsdirektörer, upphandlare med mera i de olika regionerna i Sverige, men störst fokus läggs på Stockholmsregionen, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Detta är de tre största regionerna och Laestadius menar att många mindre regioner ofta gör efter de större vilket lett till att fokus hamnat på de tre största. Organisationen försöker påverka regionernas inköp bland annat genom att få upphandlare att ta större hänsyn till totalkostnader för en investering, i stället för att fokusera på lägsta pris. Swedish MedTech har även kontakt med Landstingsnätverket för Upphandling (LfU). Utöver dessa har organisationen också viss kontakt med olika vårdföreträdare så som sjukhusdirektörer, läkare, vårdförbundet med mera.

### **Kravspekifikation**

Enligt Laestadius ligger ett stort fokus på pris per styck vid upphandlingar, medan man sällan tänker på totalkostnaderna. Oftast görs en upphandling då ett tidigare kontrakt löpt ut och när en ny upphandling ska göras lägger man ut samma krav som tidigare utan att tänka i nya banor. Swedish MedTech försöker påverka de skall- och börkrav som ställs vid upphandlingar men menar att det kan vara svårt att påverka. Många gånger tas enbart

skallkrav in i beräkningar och sedan väljs den produkten med lägst pris som uppfyller skallkraven. Laestadius menar att man bör inkludera börkrav mer och att välformulerade börkrav skapar förutsättningar för att bedöma annat än pris.

## **Relationer**

Den största kontaktytan är enligt Laestadius med Swedish MedTechs medlemsföretag. Organisationen arbetar för att skapa bästa möjliga förutsättningar för dessa att verka i vård och omsorg. En viktig del av organisationens arbete är utbildning för medlemsföretagen. De håller kurser i regulatoriska frågor, i regler om offentlig upphandling med mera, dit medlemsföretagen skickar sin personal. Medlemsföretagen får också hjälp i form av juridisk rådgivning, framför allt i upphandlingsfrågor. Swedish MedTech organiserar arbetet i sex fokusgrupper vilka består av representanter från medlemsföretagen. De sex grupperna arbetar med frågor som rör hela den medicinsktekniska branschen och därför ser Swedish MedTech till att de innehåller ett brett urval av medlemsföretagen. Det främsta målet med de sex fokusgruppernas arbete är att skapa bästa möjliga affärsvillkor för den medicinsktekniska branschen.

## **Innovation**

Swedish MedTech har tre grundpelare vilka är innovation, patientsäkerhet och hållbar vård och omsorg. De tre grundpelarna hänger starkt ihop menar Laestadius. Om innovation inte leder till patientsäkerhet och en hållbar vård och omsorg tjänar den ingenting till. Innovation har inget egenvärde om den inte förbättrar vården.

Laestadius har arbetat i den medicinsktekniska branschen i cirka 25 år och anser att vården är mindre öppna för innovation idag än tidigare. En viktig anledning är att vården upplever ett stort tryck på produktion. Den svenska vården har kritiserats för att inte vara tillgänglig för allmänheten och för att patienter får stå i långa köer. På grund av detta har vården fokuserat på produktion och därmed har innovation blivit åsidosatt. Enligt Laestadius anses Sverige internationellt sett vara ett land som har en låg innovationsöppenhet och han menar att många produkter inte ens kommer till Sverige, då landet och den svenska vården inte är tillräckligt öppna för nya produkter.

Laestadius menar att upphandlare många gånger är mindre öppna för innovation och för Swedish MedTechs arbete. Upphandlarna kan upplevas som osäkra, vilket mycket kan bero på LOU, tror Laestadius. Det finns regler om hur en upphandling bör gå till och de flesta upphandlare tänker mycket på detta. När det gäller själva vårdens samarbetsbenägenhet är detta väldigt individuellt enligt Laestadius, men han menar att de flesta generellt är väldigt öppna. Laestadius upplever dock att de större regionerna är mer öppna, något han tror kan vara en resursfråga.

	<b>Koncerninköp</b>	<b>Ett sjukhus – högre nivå</b>	<b>Ett sjukhus – lägre nivå</b>	<b>Branschorganisationer</b>
<b>Inköpsprocessen</b>	Följer regionens upphandlingspolicy och LOU. Pris är ofta den avgörande faktorn i val av leverantör	Börjar med ett äskande som ska godkännas på flera nivåer och slutligen av förvaltningschefen	Börjar med ett äskande som ska godkännas på flera nivåer och slutligen av förvaltningschefen.	Försöker påverka upphandlare på regionen att göra inköp med inriktning mot innovation och en hållbar vård och omsorg
<b>Kravspecifikation</b>	Skall- och börkrav tas fram med hjälp av en expertgrupp	Skall- och börkraven ställs tillsammans med avdelningen för koncerninköp	Kan vara med och påverka skall- och börkrav och lägger stort fokus på totalkostnaden	Försöker påverka skall- och börkraven för större hänsyn till totalkostnader, innovation och en hållbar vård och omsorg
<b>Relationer</b>	Begränsade relationer med leverantörer på grund av lagar och regler	Det kan löna sig för leverantörer att informera om nya lösningar, men marknadsföring som företag är inte lönt	Leverantörer får inte särbehandlas men beslutsfattarens inställning kan påverkas av tidigare relationer och marknadsföring	Länkar samman den offentliga vården och dess leverantörer och underlättar kommunikationen
<b>Innovation</b>	Försöker bli mer innovationsvänliga	SUS har i sitt uppdrag att prova nya saker och köper ibland in innovativa lösningar och forskningsprojekt	Verksamheten arbetar mycket med innovation men komplext på grund av högt ställda krav på patientsäkerhet	Arbetar för att få in mer innovativa lösningar i den offentliga vården

Figur 1 - Översikt - Olika perspektiv på inköp i den offentliga vården

## ANALYS & DISKUSSION

Genom vår studie har vi kommit fram till diverse relevanta aspekter som hjälper till att föra en leverantör närmre en kund i den offentliga vården. Till att börja med har vi konstaterat att inköp i den offentliga vården är en komplicerad och trög process då den är styrd av LOU. Många krav ställs på leverantörer och priset är en betydande faktor. Genom vår studie har vi dock kommit fram till att det handlar om mer än att bara ha lågt pris. En stor hjälp är att vara uppdaterad om sjukhusförvaltningarnas situation, rikta sig mot rätt personer och informera om sina produkter och tjänster. Dessa är bara några av de saker vi kommit fram till och för att få en övergripande blick av hur man som leverantör kan anpassa sig analyserar och reflekterar vi nedan över vad som sagts i intervjuerna utifrån Hedman och Kallings (2002) sju tidigare nämnda komponenter i affärsmodellen. Då vi anser att affärsmodellen inte täcker alla utmaningar och möjligheter för en leverantör till den offentliga vården har vi i analysens senare del kompletterat med andra aspekter som vi anser vara viktiga.

### **Affärsmodellen**

#### **1. Kunder**

Vi har valt att utifrån affärsmodellen analysera leverantörer som säljer sina produkter till sjukhus och den offentliga vården. Kunden är därmed den offentliga vården och de förvaltningar som den innefattar. Som nämnts tidigare är kunden kärnan i affärsmodellen och därmed det viktigaste för leverantörer. För att kunna sälja till den offentliga vården måste leverantörer därför förstå kunden och ha kunskap om dess situation. De måste förstå att den offentliga vårdens inköp styrs av upphandlingar och hur dessa fungerar. Även om den offentliga vårdens organisation blivit plattare och mindre byråkratisk på senare år måste många förslag fortfarande godkännas på flera nivåer innan ett slutgiltigt beslut kan tas.

Leverantörer måste därför vara tålmodiga och det underlättar om de är tydliga med vad de säljer. Ett inköp tar mycket längre tid än i privat sektor och innebär ofta mycket administration som av många, enligt våra respondenter, upplevs som onödig.

### *Försäljning*

Att veta vad kunden vill ha kan vara svårt eftersom vad som efterfrågas hela tiden varierar. Därför är det viktigt att hålla sig uppdaterad och vara uppmärksam på nya annonseringar, men också på vad som kan tänkas efterfrågas. Som leverantör kan man också informera beslutsfattare på mässor eller direkt på sjukhusen eller låta förvaltningen att utan kostnad prova produkten. På detta sätt har man en chans att få beslutsfattarna att ställa sig positivt till leverantörens lösning eller produkt. Detta kan ge leverantörer en fördel i upphandlingsprocessen, men då andra leverantörer måste ges en chans kan som nämnt upphandlare inte välja den lösning de föredrar, utan bara ställa krav som passar. Man kan också samtidigt försöka skapa ett behov underifrån genom sjuksköterskor och liknande. En kombination av att informera personer på både högre och lägre nivåer på sjukhusen, tror vi leder till att man som leverantör har större chans att få sålt sina produkter och tjänster. Vidare är den offentliga vården priskänslig och även om man nu för tiden från sjukhusens sida lägger stort fokus på användarvänlighet prioriterar, enligt upphandlare på sjukhusen, avdelningen för koncerninköp mestadels utvärderingsgrunden lägsta pris. Hur stora belopp man som leverantör säljer för är också viktigt då processerna ser olika ut och blir mer komplicerade ju högre belopp inköpet handlar om.

### *Kundsegment*

För att lättare anpassa sig till den offentliga vården kan man som leverantör dela in förvaltningarna i olika kundsegment. Exempelvis kan man göra en geografisk indelning där varje region blir var sitt kundsegment. Detta kan vara lämpligt då policyer kan skilja sig regioner emellan och inköp ibland görs för hela regioner. Ett annat kundsegment man skulle kunna tänka sig är efter hur öppna sjukhusen är för innovation. Förvaltningarna kan se olika ut och som leverantör kan det vara bra att undersöka vad som ligger i olika förvaltningars uppdrag. Till exempel ligger det i SUS:s uppdrag att vara innovativa och prova nya saker då det är ett universitetssjukhus. Därför kan leverantörer med mer innovativa lösningar med fördel söka sig till exempelvis SUS.

### *Relationer*

Även om det enligt tidigare forskning i många fall är en fördel att ha goda och nära relationer (Osterwalder, 2010), speciellt när det handlar om större investeringar, kan vi konstatera att detta inte stämmer i den offentliga vården. Då regionen måste välja leverantör utifrån vem som bäst uppfyller skall- och börkraven är det inte särskilt lönsamt att satsa allt för mycket på en nära relation. Strand menar att även om förvaltningen har tidigare bra erfarenhet av en leverantör och relationen fungerat bra kan de enligt LOU och likabehandlingsprincipen inte välja den igen utan att gå igenom en ny upphandling. Dock menar Höglund att man kan bli positivt inställd till en leverantör om denna tidigare gjort ett bra arbete, vilket kan vara en fördel då kravspecifikationer ställs. Man kan därför tänka sig att det är lättare att påverka beslutsfattare på verksamhetsnivå. Att vården inte kan välja leverantör baserat på tidigare relationer ger dock större möjligheter för mindre och okända leverantörer då man även ger dem en chans att vinna upphandlingar.

## 2. Erbjudande

När man lyckats identifiera kundbehovet och förstått reglerna gäller det att utforma ett passande erbjudande som tillgodoser kundbehovet. Det är viktigt att visa vad man som leverantör har att erbjuda och informera om hur man kan underlätta för sjukhusen genom att lösa deras problem.

### *Diskussion*

Beslutsfattare på sjukhusen är med och ställer krav på det som ska köpas in och det är viktigt för dem att de ställer "rätt" krav, vilket ibland kan vara svårt. Framför allt eftersom de på förhand i början av upphandlingsprocessen måste ställa upp skall- och börkrav. Sjukhusens krav och behov kan snabbt ändras och gör man ett inköp som man inte blir nöjd med måste man vänta ut avtalstiden och sedan göra en ny och lång upphandlingsprocess. Som leverantör kan man dock informera och diskutera med upphandlarna och inspirera dem till krav de kan ställa. En diskussion kan leda till att sjukhusen lättare får det de vill ha och leverantörerna får möjlighet att förklara hur deras erbjudande kan gynna sjukhusen. Detta kan dock bara göras innan själva upphandlingen börjat. När processen väl är igång är det olagligt med en diskussion mellan sjukhuset och de leverantörer som lämnat anbud.

### *Paketering av erbjudandet*

En stor fråga när man ska skapa sitt erbjudande, framförallt om man säljer en produkt med någon typ av tillägg, är om man ska sälja det som "bundling" eller som var för sig. Tillägg kan bland annat handla om utbildning, underhåll av maskiner eller förbrukningsmaterial. I den offentliga vården räknar upphandlarna ut och tar hänsyn till totalkostnaden för hela produktlivscykeln, både vad gäller service och förbrukningsmaterial. Dock råder det skilda



meningar om till vilken grad man tar hänsyn till totalkostnaden. Personal på regionen och sjukhusen menar att man tar stor hänsyn till totalkostnaden medan Laestadius, som representerar leverantörernas sida, menar att detta ofta tas mindre hänsyn till. Om hänsyn inte tas till totalkostnaden gynnas endast de leverantörer med ett lågt styckpris och detta riskerar även stora kostnader för vården som inte beräknats på förhand. Om man säljer exempelvis en maskin och service var för sig krävs det att man gör två separata upphandlingar, vilket blir mer komplicerat och också dyrare för regionen. Ofta förväntas service ingå vid inköp av utrustning och därför blir det också enklare om man sammanför de båda och säljer dem tillsammans i ett paket. Samma sak gäller med prissättningen. Det extra värdet av service som är kopplat till utrustning bör läggas på priset för maskinen eftersom det egentligen inte är servicen de upphandlar och köper, utan det är maskinen de i första hand vill åt. Man bör också ha i åtanke att tjänster är mycket svårare att definiera än produkter och avgöra hur stort värde de tillför. Därför finns det en risk att även om man har en service som man inom sitt företag värderar väldigt högt, är det inte säkert att upphandlarna gör samma bedömning.

### *Enhetlig utrustning*

Sjukhuspersonalen vill att det finns likadana maskiner och utrustningar på olika avdelningar på sjukhusen. Fördelarna med detta är att det blir enklare för personalen att hantera maskinerna, och de behöver inte utbildas till att klara av flera olika modeller. Dessutom handlar det om att kunna ta hand om patienter på bästa sätt och om man skulle behöva förflytta någon till en annan avdelning ska man kunna behandla patienten på samma sätt där. För att underlätta detta vill man göra långa avtal med leverantörer. Detta är något som gynnar den leverantör som vinner upphandlingen, då man försäkrat sig om att sälja sina produkter under en längre tid. Som leverantör kan man på detta sätt dra fördel av LOU.

### *Kvalitets- eller prisfokus*

Hur mycket kvalitetsfokus man bör satsa på att ha som leverantör till den offentliga vården är en svår och komplicerad fråga. Detta eftersom man generellt sett på regionnivå, där den yttersta beslutsmakten befinner sig, anser att lågt pris är viktigast när man ska välja leverantör. Samtidigt är lågt pris inte lika viktigt för sjukhusen, som ju i allra högsta grad påverkar regionens beslut, utan där står mer användarvänlighet i fokus. Av denna anledning är det svårt att säga vilket fokus man ska ha på sitt erbjudande. Däremot lär man få större framgång om man har ett strikt prisfokus jämfört med ett strikt kvalitetsfokus. Dock har vården väldigt högt ställda krav på bland annat säkerhet och även om man som leverantör har ett strikt prisfokus är viktigt att man även uppfyller de ställda kraven.

### **3. Aktiviteter och organisation**

Som leverantör är det viktigt att förstå de aktiviteter och den organisationsstruktur som företaget har eftersom dess aktiviteter och organisation till stor del påverkar kostnaderna och kvaliteten på produkterna. Exempelvis är marknadsföring normalt sett en viktig faktor i en leverantörs framgång. För leverantörer till den offentliga vården är det dock mindre viktigt att arbeta med marknadsföring jämfört med leverantörer i den privata sektorn. Sjukhusen kan inte själv välja en leverantör som de vill köpa av utan inköpet måste, som nämnt, genomgå en upphandlingsprocess som är hårt reglerad. Framför allt principen om likabehandling påverkar företags möjligheter att marknadsföra sina produkter. Det viktigaste är inte att arbeta hårt med att marknadsföra sig som företag, utan snarare att informera om nya produkter som kan lösa problem för den offentliga vården. De RFI som regionen skickar ut är ett bra sätt för leverantörer att informera om sina produkter. Detta tillsammans med service, så som utbildning och underhåll, blir nyckelaktiviteter för leverantörer och det krävs att man bygger upp en organisation som stödjer detta.

Det är oftast lättare för större organisationer att uppfylla regionens krav eftersom de normalt sett har mer resurser att anpassa sina aktiviteter efter dessa, något som små leverantörer inte alltid har resurser till. Avdelningen för koncerninköp kan exempelvis ställa krav på att företaget arbetar på ett miljöinriktat sätt och det kan vara svårt som liten aktör att prioritera sådana saker om resurserna är knappa och det finns billigare alternativ.

#### **4. Faktormarknaden och leverantörer**

Att ha goda relationer med sina kunder i den offentliga vården har visat sig vara mindre viktigt för leverantörer. Det är dock fortsatt viktigt för företag att ha god relation med sina egna leverantörer då dessa sannolikt inte verkar i den offentliga vården. Eftersom det också finns ett visst miljötänk i offentliga vården är det en fördel om man skaffar sig leverantörer som åtminstone inte arbetar mot miljön. Samma sak gäller andra etiska frågor, eftersom allt är offentligt för kunden och beslutsfattarna är förtroendeutvalda blir sådana aspekter minst lika viktiga, om inte mer, än i den privata sektorn. Det är bra om man väljer etiskt riktiga leverantörer då man måste ta hänsyn till att upphandlare ser ett värde i detta. Om det visar sig att den offentliga vårdens leverantörer har leverantörer som är icke etiska kan det påverka upphandlingen så att regionen inte köper in från dem då de inte uppfyller de krav som ställts.

#### **5. Konkurrenter**

I den offentliga vården finns konkurrenter i allra högsta grad och precis som i privat sektor gäller det att man lyckas sticka ut från sina konkurrenter på något vis för att få sålt sina produkter. Som tidigare nämnts är lågt pris det mest gångbara, men även bland annat bra service och innovativa problemlösningar kan göra att man skiljer sig från sina konkurrenter på ett positivt sätt. För att vinna en upphandling handlar det, som nämnts, om att vara bäst på att anpassa sig till kraven som upphandlarna ställt.

Hur hård konkurrensen är beror på vad man säljer som leverantör. Finns det många andra som säljer likadan utrustning som företaget själv är det givetvis svårare att vinna en upphandling. När en leverantör har vunnit en upphandling offentliggörs beslutet och alla kan se hur väl kraven uppfyllts och vilken leverantör som vunnit upphandlingen. Om en annan leverantör anser att kraven inte uppfyllts eller ser andra brister i upphandlingen kan de överklaga beslutet. Om detta sedan går igenom är kunden i stort behov av en annan leverantör eftersom köpet måste gå tillbaka. Konkurrensen kan därför vara hård och det gäller att hålla sin del av avtalet så att ingen kan ta det ifrån en. Från kundens sida är de givetvis inte önskvärdt att detta händer då de kan komma att ställas inför domstol. Dock har relationer inte lika stor betydelse i den offentliga vården som i den privata och därför kommer inte leverantörens framtida affärer med den offentliga vården påverkas negativt om denna väljer att överklaga.

## **6. Resurser och kompetenser**

Utöver de fysiska resurser som krävs för att kunna producera produkter som kan uppfylla regionens krav är det viktigt att ha personal som är utbildade och har förståelse för och kunskap om hur upphandlingsprocesser i den offentliga vården går till. Detta är dock komplicerat på grund av alla olika lagar och regler som måste följas. Då leverantörer måste lämna anbud om att få leverera och vinna en upphandling är det också viktigt att företaget håller sig uppdaterade om vilka upphandlingar som finns tillgängliga samt på nya förändringar som görs eller planeras att göras i lagar och regler. På så sätt kan företaget snabbt anpassa sig då förändringarna implementeras. Utöver detta bör personalen åka runt till de olika sjukhusen och beslutsfattarna för att informera om företagets produkter och nya lösningar, samt ha resurser och kompetenser för att utbilda och underhålla sålda produkter.

## **7. Ledningsprocesser**

Ledningsprocesserna hos leverantörer till den offentliga vården behöver inte skilja sig märkvärt från ledningsprocesserna hos leverantörer till den privata sektorn. När man ändrar sin affärsmodell är det viktigt att den följs och att förändringarna som behövs görs i organisationen görs. Ledare har fortfarande en viktig roll i att samordna personal och reda ut oro och liknande vid exempelvis förändringar av rutiner.

## **Övriga faktorer**

Trots att det finns många tidigare teorier om affärsmodeller behandlar de flesta av dessa företag som verkar i den privata sektorn. Denna är inte lika hårt reglerad av lagar och regler och leverantörer har större möjligheter att påverka sin situation. Vi anser att affärsmodellen inte är tillräcklig i vår analys och har därför valt att även diskutera andra viktiga faktorer. Analysen kompletteras nedan med ett antal reflektioner av problem och möjligheter i den offentliga vården som inte täcks av affärsmodellen.

### **Lagar och regler**

Lagar och regler tas inte upp som en egen komponent i affärsmodellen men påverkar leverantörer i den offentliga vården i allra högsta grad, både positivt och negativt. Lagar och regler påverkar samtliga leverantörer till den offentliga vården och är något som ingen kan kringgå. Förändringar i lagar kan göra att man måste anpassa sin affärsmodell och därför anser vi att detta bör vara med i vår analys. Vi menar att detta bör inkluderas som en egen komponent i en affärsmodell som är ämnad för den offentliga vården, och därmed komplettera Hedman och Kallings sju komponenter. På så sätt kan leverantören ta hänsyn till de lagar och regler som de berörs av, då detta till exempel kan bero på hur stora belopp det

rör sig om. Som leverantör bör man arbeta med lagar och regler på ett effektivt sätt och se till att man i så stor utsträckning som möjligt inte påverkas negativt av dessa. Man bör i stället försöka arbeta med dessa på ett sätt som gör att man kan skapa fördelar gentemot sina konkurrenter.

Ett exempel som illustrerar hur leverantörer påverkas av lagar och regler i den offentliga sektorn är en lagförändring under sommaren 2014. När denna införs kommer detta att påverka många leverantörer positivt. Det nuvarande beloppet för direktupphandlingar på 270 964 kronor (Konkurrensverket, 2014c) kommer, enligt Höglund, att höjas avsevärt till cirka 504 000 kronor. Detta kommer leda till att många fler upphandlingar kommer att kunna göras som direktupphandling, vilket kommer att gynna både leverantör och kund. Som leverantör kommer man då att ha möjligheten att anpassa sina produkter och tjänster och priset på dessa till den kommande gränsen på 504 000 kronor. I övriga Europa är gränserna för direktupphandling avsevärt mycket högre än i Sverige, enligt Höglund. Som leverantör kan det därför finnas en möjlighet att sälja dyrare utrustning till andra europeiska länder utan att behöva anpassa sig efter vanliga upphandlingsregler.

### **Innovation**

Innovation är en viktig del för sjukhusen, vilket behövs för att utvecklas, bli bättre och effektivare när det kommer till att behandla patienter. Trots att innovation i den offentliga vården ofta begränsas av fokus på lågt pris är det något som uppskattas på alla nivåer inom den offentliga vården och bör därför ingå i vår analys. Trots att innovation är en viktig del för sjukhusen anser vi inte att denna bör inkluderas som en egen komponent i affärsmodellen då alla leverantörer inte arbetar med innovation.

För innovativa leverantörer kan det finnas både för- och nackdelar. Innovativa lösningar kan ibland sättas åt sidan i den offentliga vården då det ofta handlar om otestade och dyra lösningar. En fördel som kan finnas för en innovativ leverantör är dock att om man har en produkt som den offentliga vården visat intresse för finns det ofta inte särskilt många, om ens någon, annan leverantör som kan uppfylla kraven. Leverantören kan då uppleva ett så kallat "early mover advantage" (Besanko et. al., 2010). Det finns dock en viss risk eftersom det inte är säkert att de innovativa produkterna efterfrågas. En utmaning för leverantörer med innovativa lösningar är att man måste vara närvarande i vården för att informera om nya lösningar. Det kan ofta handla om en lösning som personal inte ens visste fanns på marknaden och då är det extra viktigt att informera om denna. Det finns också en möjlighet om man, som leverantör, snabbt kan anpassa sig efter ett behov som uppstått i den offentliga vården, om det som efterfrågats inte finns på marknaden. Kan man snabbt producera och uppfylla kraven står man som ensam leverantör och vinner då också upphandlingen.

### **Värdenätverk**

Det finns många aktörer som verkar i och runt den offentliga vården och därför kan man dra nytta av att ingå i ett så kallat värdenätverk. Ett värdenätverk anses vara ett komplement till *Porter's five forces* och består av leverantörer, kunder, konkurrenter och aktörer som har kompletterande produkter eller tjänster. Dessa skapas när organisationer samarbetar för att skapa "win-win-situationer" (Besanko et. al., 2010). Till exempel kan man vara med i en branschorganisation där medlemmar kan diskutera tidigare erfarenheter, bli bättre på upphandlingar och skapa nya värdefulla kontakter och kunskap. Eftersom det finns många anledningar till att ingå i en sådan organisation och hur man kan arbeta med det inte tas upp i affärsmodellen väljer vi att även ta med denna aspekt i vår analys. Vi anser inte att värdenätverk bör vara en egen komponent i affärsmodellen men vi råder leverantörer att ingå

i ett sådant. Ett medlemskap i en branschorganisation, som till exempel Swedish MedTech, kan vara till stor hjälp om man vill utvecklas som leverantör. Enligt Laestadius får man mer ut av ett medlemskap ju mer tid man lägger ner på att engagera sig i organisationen. Vi tror att det kan vara bra att nätverka med andra i samma situation som en själv för att utvecklas och på ett mer framgångsrikt sätt möta kunden.

	<b>Rekommendationer</b>
<b>Kunder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Väsentligt att förstå kunden och dess inköpsprocesser och behov</li> <li>- Viktigt att hålla sig uppdaterad på nya annonseringar</li> <li>- Informera beslutsfattare på högre och lägre nivå</li> <li>- Leverantör väljs inte på grund av relationer</li> </ul>
<b>Erbjudande</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Måste uppfylla skall- och helst börkrav</li> <li>- Sälja maskiner och tillägg, så som service, i ett paket</li> <li>- Större framgång med strikt prisfokus än med strikt kvalitetsfokus</li> </ul>
<b>Aktiviteter och organisationer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informera snarare än marknadsföra</li> <li>- RFI underlättar kommunikationen</li> <li>- Service är viktigt</li> </ul>
<b>Faktormarknader och leverantörer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fördel att ta hänsyn till miljöaspekter</li> <li>- Fördel att ta hänsyn till etiska frågor</li> </ul>
<b>Konkurrens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konkurrerar främst om lågt pris</li> <li>- Innovation är i många fall fördelaktigt gentemot konkurrenter</li> <li>- Går att överklaga</li> </ul>
<b>Resurser och komponenter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viktigt med förståelse för upphandlingsprocessen</li> <li>- Kompetent personal som kan utbilda och serva</li> </ul>
<b>Ledningsprocesser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skiljer sig inte märkvärt från privat sektor</li> </ul>
<b>Lagar och regler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viktigt att ta hänsyn till</li> <li>- Olika lagar och regler gäller beroende på storleken på beloppen</li> </ul>

Figur 2 – Affärsmodellen – Rekommendationer för leverantörer till den offentliga vården



## **Sammanfattning**

För att anpassa sig till den offentliga vården är det avgörande för en leverantör att hålla sig uppdaterad och vara uppmärksam på nya annonseringar. Att sälja sina produkter via upphandlingar är det enda sättet för en leverantör att få sålt sina varor till den offentliga vården och därför är det viktigt att ha förståelse för och kunskap om upphandlingsprocesser. Leverantörer måste vidare vara tydliga med vad de säljer och informera personer både på högre och lägre beslutsfattande nivåer om sina produkter och tjänster. Leverantörer väljs inte baserat på tidigare relationer men beslutsfattare kan ändå bli positivt inställda till en leverantörs lösningar, vilket kan ge denna fördelar vid framtida upphandlingar. Att vara medlem i en branschorganisation kan vara till stor nytta för leverantörer då man tillsammans kan dra fördelar av varandras kunskaper, erfarenheter och kontakter.

Det kan underlätta om man som leverantör utformar sitt erbjudande som ett paket där alla tillägg är inkluderade. Kunden slipper då göra flera upphandlingar vilket kostar tid och pengar. Trots att den offentliga vården arbetar för att inkludera faktorer som långsiktighet och innovation är priset i de flesta fall den mest avgörande faktorn. Dessa övergripande rekommendationer anser vi att man som leverantör till den offentliga vården bör ta i beaktning då det enligt denna studie kan underlätta framtida affärer.

## **Slutsats**

I linje med vårt syfte har vi ökat förståelsen för hur inköpsprocesserna i den offentliga sektorn fungerar. De intervjuer vi genomfört har varit en bra metod för att kartlägga inköpsprocesserna och har också bidragit till den analys vi gjort av affärsmodellen och hur en leverantör kan anpassa denna. Detta i sin tur bidrog till våra rekommendationer för leverantörer (se figur 2). Genom att följa våra rekommendationer och använda sig av

innehållet i den affärsmodell vi ställt upp menar vi att man som leverantör kan utvecklas och bli mer lönsam.

Vi kan konstatera att Hedman och Kallings affärsmodell inte varit tillräcklig för att fullt ut förstå hur en leverantör kan anpassa sig efter den offentliga vården. Dock har affärsmodellen har varit ett bra analysverktyg på så sätt att den täcker många delar som är viktiga för en leverantör. Givet det vi velat undersöka har vissa komponenter av affärsmodellen bidragit mindre än andra. När det gäller kunder och erbjudande har dessa varit centrala i vårt arbete. Övriga komponenter har dock inte bidragit lika mycket till att öka förståelsen för hur en leverantör kan anpassa sig efter den offentliga vårdens inköpsprocesser. Dock ger affärsmodellen och samtliga komponenter en överskådlig bild för hur en leverantör kan agera för att möta kunden på bästa sätt. Vi anser att den modell vi har utgått från är bristfällig på grund av de regler och lagar som styr den offentliga vården och därför behövs kompletteras för att bli applicerbar på en leverantör i denna. Det vi skulle vilja komplettera modellen med är en komponent som inkluderar lagar och regler då samtliga leverantörer till den offentliga vården påverkas av dessa.

### **Förslag till framtida forskning**

Tidigare teorier om affärsmodellen är anpassade för den privata sektorn. Vi menar att vår studie ger en kompletterande förståelse för affärsmodellen, från en leverantörs perspektiv, och bidrar med en ny infallsvinkel eftersom vi valt att applicera modellen på den offentliga sektorn. En begränsning i studien är dock den avgränsning som gjorts. På grund av tidsbrist har vi enbart studerat den offentliga vårdens arbete i Region Skåne, och därmed endast utgått från leverantörer till Region Skåne. Om studien gjorts i fler regioner skulle man kunna få ett

mer pålitligt och generaliserbart resultat. LOU gäller för hela Sverige och därför styrs arbetet på ett någorlunda likt sätt. Dock finns det en möjlighet att de olika beslutsfattarna i regionerna arbetar på olika sätt och vi rekommenderar därför att framtida studier görs i fler regioner. Vi menar att denna studie kan utgöra utgångspunkten i framtida studier och att den tillämpade metoden kan användas även för en analys av andra regioner. Ytterligare en begränsning i studien är att vi använt ett relativt litet antal respondenter i våra intervjuer. Resultatet skulle kunna kompletteras genom att intervjua mer personal på sjukhusen och ännu längre ner i beslutskedjan. Även intervjuer med framgångsrika representanter från leverantörers sida skulle kunna leda till fler rekommendationer. En framtida studie som även inkluderar sådana intervjuer skulle vara av stort värde.

Vårt fokus har legat på den offentliga vården och vi tror att man genom att studera andra branscher i den offentliga sektorn kan få en mer generell beskrivning av affärsmodellen, som skulle kunna appliceras på fler branscher. Vidare är den offentliga vården föränderlig, och lagar och direktiv ändras ständigt, vilket påverkar regionens arbete. Det finns därför en risk att vårt resultat inte kommer att stå sig över tiden. Därför kommer man att behöva göra uppdateringar för att studien ska vara fortsatt relevant. Slutligen har vår uppsats endast behandlat den offentliga vården från leverantörers perspektiv. Till framtida forskning rekommenderar vi även en studie om hur processen kan förbättras utifrån den offentliga sektorns perspektiv.

## REFERENSER

- Barney, J. B. (1991) *Firm resources and sustained competitive advantage*. Journal of Management, 17:99-120.
- Barriball, L., While, A. (1994) *Collecting Data Using a Semi-Structured Interview: a Discussion Paper*. Journal of Advanced Nursing 19, s. 328-335
- Besanko, D., Dranove, D., Shanley, M., & Schaefer, S. (2010). *Economics of Strategy, Sixth Edition*. Singapore: John Wiley & Sons
- Brown, T. J., & Suter, T. A. (2012) *MR, Student edition*. Hämtad 22 maj 2014 från [http://www.monroecollege.edu/academicresources/ebooks/9781111532406\\_lores\\_p01\\_ch03.pdf](http://www.monroecollege.edu/academicresources/ebooks/9781111532406_lores_p01_ch03.pdf)
- Bryman, A. & Bell E. (2011). *Business Research Methods, Third edition*. New York: Oxford University Press Inc.
- Bylund, P. (2014) *Därför kan offentlig sektor inte fungera*. Hämtad 18 april 2014 från <http://www.svensktidskrift.se/?p=67852>
- Europaparlamentet (Jan, 2014) *Nya upphandlingsregler ska öka kvalitén och ge mer valuta för pengarna*. [Pressmeddelande] Hämtad 2 maj 2014 från <http://www.europarl.europa.eu/news/sv/news-room/content/20140110IPR32386/html/Nya-upphandlingsregler-ska-%C3%B6ka-kvalit%C3%A9n-och-ge-mer-valuta-f%C3%B6r-pengarna>
- Hedman, J. & Kalling, T. (2002). *IT and business models*. Ljubljana: Korotan Ljubljana
- Johnson, M., Christensen, C. & Kagermann, H. (2011). *Reinventing Your Business Model*. Harvard Business Review, s. 57-68.
- Konkurrensverket. (2012). *Upphandlingsreglerna - En introduktion*. Hämtad 8 april från <http://www.kkv.se/upload/Filer/Trycksaker/Infomaterial/Upphandlingsreglerna.pdf>
- Konkurrensverket. (2014a). *Upphandlingsprocessen - LOU*. Hämtad 30 maj 2014 från <http://www.konkurrensverket.se/t/Process.aspx?id=2119>
- Konkurrensverket. (2014b). *Om offentlig upphandling*. Hämtad 8 april 2014 från [http://www.kkv.se/t/SectionStartPage\\_\\_\\_6244.aspx](http://www.kkv.se/t/SectionStartPage___6244.aspx)

Konkurrensverket. (2014c). *Vad är en direktupphandling?* Hämtad 6 maj 2014 från <http://www.kkv.se/t/Page.aspx?id=5856>

Osterwalder, A. & Pigneur, Y. (2010). *Business Model Generation*. New Jersey: John Wiley & Sons

Pagels, S. (2014). *Kvalitet och miljö ska vägas in vid upphandlingar*. Dagens Medicin.

Porter, M. E. (1980). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. New York: Free Press

Region Skåne. (2014). *Skånes sjukhus*. Hämtad 23 maj 2014 från [http://www.skane.se/sv/Halsa\\_\\_Vard/Om-Skanes-sjukhus/](http://www.skane.se/sv/Halsa__Vard/Om-Skanes-sjukhus/)

SFS 2007:1091. *Lagen om Offentlig Upphandling*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2007:1092. *Lagen om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Socialdepartementet & Miljödepartementet. (Feb, 2014). *Nya EU-direktiv ska ge enklare och mer effektiv offentlig upphandling*. Regeringskansliet. [Pressmeddelande] Hämtad 21 april 2014 från <http://www.regeringen.se/sb/d/18061/a/233865>

Socialstyrelsen. (2009). *Utmaningar för svensk hälso- och sjukvård inför 2012-talet*. Hämtat 23 maj 2014 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72/Documents/Utmaningar%20f%C3%B6r%20svensk%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd%20inf%C3%B6r%202010%20talet.pdf>

Teece, D. J. (2010). *Business Models, Business Strategy and Innovation*. Long range planning, Vol 43, s. 172-194.

## BILAGA 1

*Intervjumall – Louise Strand, inköpsdirektör på Region Skåne (11:e april 2014)*

1. Vad går ditt arbete ut på?
2. Vilken är din position?
3. Hur involverad är du i inköp inom vården och till vilken grad är du med beslutsfattningen?
4. Hur ser beslutsfattningen ut i vården i Region Skåne?
5. Styr ni mycket av upphandlingsregler? Hur påverkar dessa er?
6. Hur stor frihet har sjukhusen att bestämma vad som ska köpas in?
7. Vilken möjlighet har personalen på sjukhusen att ta beslut (sjuksköterskor, klinikchefer m.fl.)? Eftersträvar de samma saker?
8. Tas beslut på regionnivå? Måste då samtliga sjukhus köpa in utrustningen?
9. Hur kan man gå till väga för att komma högre upp i beslutshierarkin som leverantör?
10. Vad är viktigt för regionen att tänka på vid inköp? (Ex. besparingar? Standardisering?)
11. Stämmer regionens prioriteringar överens med det som sjukhuspersonal prioriterar?
12. Tänker regionen långsiktigt vid inköp?
13. Ser inköpsprocesserna olika ut beroende på hur komplexa inköp som görs?
14. Hur värdesätter ni kvalitet och pris?
15. Vad köper regionen in för typ av tjänster?
16. Hur avgör ni om en investering varit lyckosam?
17. Vilken relation har ni till era leverantörer?
18. Om ni tidigare varit nöjda med en leverantör, kan ni välja den igen vid nästa inköp?
19. Vilka är era största leverantörer inom vården?

20. Har ni idag många små leverantörer eller några få stora?
21. Har du något förslag på någon som vi kan intervjua vidare?

## BILAGA 2

*Intervjumall – Torbjörn Harlenbäck, enhetschef på avdelningen för fysisk utveckling på SUS (9:e maj 2014)*

1. Hur ser dina arbetsuppgifter ut?
2. Vad innebär fysisk utveckling?
3. Arbetar du enbart för vården eller för fler delar av Region Skåne?
4. Hur involverad är du i inköp inom vården?
5. Till vilken grad är du med beslutsfattningen?
6. Påverkas ni mycket av LOU och andra regler?
7. Hur går det till när ett behov upptäcks?
8. Hur ser er kontakt ut med upphandlare?
9. Har du varit representant i en upphandlingsprocess?
10. Om sjukhuspersonal vill ha någon speciell typ av utrustning, till vilken grad kan de påverka vad som köps in?
11. Vad kan sjukhusen köpa in som inte behöver upphandlas?
12. Hur gör avvägningen mellan pris och kvalitet?
13. Anser du att långsiktiga investeringar görs?
14. Hur innovativ är vården?
15. Har du tidigare exempel på inköp som gjorts som har fokuserat på innovation?
16. Har du förslag på hur man som leverantör kan få igenom en innovativ lösning?
17. Hur väl stämmer resultatet av upphandlingarna överens med sjukhusens behov?
18. Har du på senare tid märkt någon förändring i upphandlingsprocesserna?
19. Vilka brister eller utmaningar ser du gällande inköp i den offentliga sektorn?
20. Har du arbetat i den privata sektorn tidigare? Vilka är de största skillnaderna?
21. Händer det ofta att företag kommer till er och försöker marknadsföra sig?
22. Har du något förslag på någon som vi kan intervjuja vidare?



### **BILAGA 3**

*Intervjumall – Ove Höglund, medicinteknisk konsult & Peter Nilsson, fysisk planerare  
på SUS (19:e maj 2014)*

1. Hur skiljer sig dina och Torbjörn Harlenbäcks arbetsuppgifter? (Nilsson)
2. Vilka arbetsuppgifter har du? (Höglund)
3. Vad arbetar ni med på kliniken för medicinsk teknik?
4. Hur involverad är du i inköp inom vården? (Höglund)
5. Till vilken grad är du med beslutsfattningen? (Höglund)
6. Uppfattar du att du kan påverka vad som köps in? (Höglund)
7. Har ni någon kontakt med upphandlare från regionen?
8. Är du med och identifierar nya behov? (Höglund)
9. Hur ser ni på inköpsprocessen på SUS?
10. Hur nöjda är ni generellt med det som köpts in?
11. Hur upplever ni att personalen på de olika avdelningarna reagerar på inköpen?
12. Vad anser ni vara det viktigaste att tänka på vid inköp av medicinsk utrustning?
13. Anser ni att långsiktiga investeringar görs?
14. Hur mycket arbetar ni med innovation?
15. Hur innovativt skulle ni säga att Sverige är gällande medicinteknik?
16. Vilka anser ni vara de största för- och nackdelarna med att vården är offentlig?

## BILAGA 4

*Intervjumall – Petrus Laestadius, vice VD på Swedish MedTech (29:e april 2014)*

1. Hur arbetar ni med upphandlingar?
2. Vilken sorts kontakt har ni med upphandlare?
3. Kan ni vara med och påverka vilka kravspecifikationer som ställs vid upphandlingar?
4. Ser ni att det skett några förändringar i upphandlingsprocesserna? Tar man idag hänsyn till andra aspekter förutom just pris?
5. Ser ni ljusare på framtiden nu med de nya EU-direktiven om kvalitet som kom i februari?
6. Vi har förstått att ni arbetar med att försöka få in innovation i vården. Hur arbetar ni med detta?
7. Skulle du säga att det är vanligt att innovativa företag vinner upphandlingar?
8. Hur villiga är upphandlare/kommuner/landsting att samarbeta med er för att gynna innovation?
9. Hur menar ni att leverantörer kan anpassa sig till den offentliga sektorns inköpsprocesser? Är det viktigt att man arbetar innovativt?
10. Hur kan ett företag bli medlem i Swedish Medtech? Vilka kriterier finns för att bli medlem?
11. Vilka fördelar finns det för företag som är medlemmar?
12. Vilken sorts kontakt har ni med medlemsföretagen?
13. Hjälper ni företag på individuell nivå eller arbetar ni mest för att gynna innovation i branschen som helhet?
14. Arbetar ni för att gynna andra faktorer än innovationer? T.ex. miljön?