

Scores rapportserie 2025:1

Hållbar upphandling av vård

Förutsättningar för miljöstyrning av privata utförare i Region Stockholm

Martin Qvist, Cristian Lagström & Elias Lindeblad



SCORE

STOCKHOLM CENTRE FOR
ORGANIZATIONAL RESEARCH

Hållbar upphandling av vård

Förutsättningar för miljöstyrning av privata utförare i Region Stockholm

Martin Qvist (docent)

Statsvetenskapliga institutionen

Cristian Lagström (fil.dr)

Företagsekonomiska institutionen

Elias Lindeblad (forskningsassistent)

Statsvetenskapliga institutionen

Scores rapportserier 2025:1

ISBN 978-91-88833-32-7



Förord

Rapporten presenterar resultat från en studie om klimatstyrning inom tjänsteupphandling av vård. Studien har genomförts i samarbete med Region Stockholm, med finansiering från primärvårdsnämnden. Den har också bedrivits som en del av forskningsprojektet *Ta tåten i den cirkulära omställningen - att överbrygga implementeringsklyftor i hållbar offentlig upphandling* (Formas) där Emma Ek Österberg (projektledare) från Göteborgs universitet och Sara Persson från Södertörns högskola ingår. Elias Lindeblad har varit forskningsassistent i studien och arbetat med datainsamling, litteraturoversikt och analys.

Vi vill tacka alla i Region Stockholm som har deltagit i studien! Ett särskilt tack till Anna Roland Andersson med kollegor vid avdelningen för kunskapsutveckling, enheten för hälsoutveckling, på hälso- och sjukvårdsförvaltningen för gott samarbete. Vi hade också stor behållning av att presentera studien vid ett seminarium på Score i januari 2025 och är glada över att den nu publiceras i Scores rapportserie.

Stockholm 2025-02-19

Martin Qvist & Cristian Lagström

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården har en betydande klimatpåverkan. Globalt uppskattas den stå för 4,4 procent av nettoutsläppen av växthusgaser, vilket till stor del handlar om indirekta utsläpp i leveranskedjorna kopplat till produktion och transport av bland annat läkemedel och sjukvårdsutrustning. Den här rapporten handlar om hållbar upphandling av hälso- och sjukvård som drivs i privat regi. Det empiriska fallet är Region Stockholm, som genom den stora andelen vård i privat regi är särskilt intressant för att utveckla kunskap om denna typ av hållbarhetsstyrning. Även om forskningen om hållbar upphandling har expanderat kraftigt under senare år, är tjänsteupphandling av vård fortfarande ett område där det saknas kunskap.

I centrum för analysen sätts det horisontella målet om att minska den konsumtionsbaserade klimatpåverkan i Region Stockholm. Studien har genomförts under 2024 och bygger på analys av dokument och intervjuer. Rapporten visar att det i Region Stockholm finns en stark prioritering av miljö och klimat på en övergripande mål- och policynivå. Samtidigt finns ett slags glapp mellan policy och praktik när målen ska omsättas i krav på utförare inom hälso- och sjukvården. Detta hänger samman med att regionens mål har inriktats mer på konsumtionsbaserad klimatpåverkan samtidigt som en ny styrmodell har införts, där större ansvar för att konkretisera målen vilar på nämnder och bolag.

Region Stockholm bedriver sedan länge ett omfattande arbete kring hållbar upphandling, kategoristyrning och samordnade upphandlingar för att integrera hållbarhetsperspektivet i inköp. Samtidigt visar studien hur upphandlingen av vård i väsentliga avseenden hamnar utanför organisationen för hållbar upphandling. Den privata vården ligger också utanför de tekniker som är under utveckling för att försöka mäta regionens konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Vidare finns endast begränsade resurser i form av expertis kring miljö och klimat knutet till upphandling av vård.

I slutkapitlet diskuteras olika alternativ för att utveckla ett strategiskt perspektiv på hållbar upphandling av vård. Det betonar vikten av organiseringen av expertis och de avvägningar som finns mellan centralisering och decentralisering. Vidare lyfts studiens forskningsrelevans för kunskapen om organisering och styrning på detta relativt outforskade område, samt frågor som kan tas vidare i fortsatt forskning.

Innehåll

Utgångspunkter	6
Inledning och syfte	6
Analytiska utgångspunkter	8
Metod och material	10
Litteraturoversikt	12
Miljö- och klimatstyrning – en internationell utblick	12
Vårdens klimatpåverkan	13
Att styra genom upphandling	14
Hållbar upphandling i Region Stockholm	18
Inledning	18
Den övergripande styrmodellen	19
Regionens hållbarhetsstyrning	22
Inköp och kategoristyrning	27
Sammanfattning	31
Upphandling av hälso- och sjukvård.....	32
Introduktion.....	32
Organisationen för hälso- och sjukvård	32
Avtal som process	33
Miljökrav vid tjänsteupphandlingar	35
Analys.....	43
Inledning	43
Prioriteringar och målkonflikter.....	43
Organisatoriska gränser och krockar mellan styrmodeller.....	45
Kunskap och resurser för hållbarhet	46

Förutsättningar för hållbar upphandling av vård.....	48
Slutsatser av studien	48
Praktiska lärdomar	49
Forskningsrelevans.....	52
Referenser	54
Litteratur.....	54
Rapporter, dokument m.m.....	57
Intervjuer	59

Utgångspunkter

Inledning och syfte

Regionerna har en central roll för möjligheterna att nå de svenska miljömålen och för Sveriges åtaganden i Agenda 2030. Hälso- och sjukvården är budgetmässigt regionernas största ansvarsområde. Det är också en sektor som står för betydande utsläpp. Både globalt och i Sverige uppskattas hälso- och sjukvården stå för 4,4 procent av nettoutsläppen av växthusgaser och det handlar till stor del om indirekta utsläpp i leveranskedjorna kopplat till produktion och transport av bland annat läkemedel och sjukvårdsutrustning (Health Care Without Harm 2019). I Sverige står hälso- och sjukvården för drygt 20 procent av den offentliga sektorns utsläpp av växthusgaser och 70 procent av dessa utsläpp härstammar från inköp av varor och tjänster (Svenska Läkaresällskapet 2020).

Region Stockholm har en ambitiös miljö- och hållbarhetspolitik där minskad klimatpåverkan står i centrum. Målsättningen är att ”Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035” (RS 2023a). Här ingår minskningar av direkta utsläpp av växthusgaser från regionens verksamhet, men också ett mål om att minska den indirekta, konsumtionsbaserade klimatpåverkan med cirka 30 procent till 2026 (RS 2023a, s. 5). Under 2023 – 2024 reformerades mål- och resultatstyrningsmodellen i Region Stockholm i form av en minskning av antalet mål och indikatorer, i syfte att reducera administrativ börda. Detta har medfört en omfördelning av ansvaret för att bryta ner målen från regionledningskontoret till nämnderna och deras förvaltningar.

Minskad klimatpåverkan kan betraktas som ett *horisontellt mål*. Horisontella mål är sådana som avses att integreras i styrningen och organiseringen inom flera olika verksamhetsområden. En central fråga rör hur enskilda förvaltningar och verksamheters specifika organisatoriska förutsättningar påverkar möjligheten att nå de uppställda målen, samt att på sikt utveckla en mer ändamålsenlig styrning.

Att styra mot miljö- och klimatmål som går ”på tvären” över den offentliga förvaltningen innebär alltid en betydande utmaning (se t.ex. Qvist 2024). Att göra det inom hälso- och sjukvården innebär dessutom speciella förutsättningar, särskilt i en stor och komplex organisation som Region Stockholm. Sjukvården, som kännetecknas av starka professioner och specialisering, brukar allmänt betraktas som ”svårstyrd” (Berlin & Kastberg 2011; Grafström m.fl. 2021). Hälso- och sjukvård bedrivs av såväl offentliga som privata utförare. Region Stockholm är dessutom den region i Sverige som har överlägset störst andel vård som drivs i privat regi: 29,9 procent, mätt som andel av de totala vårdkostnaderna (Kolada 2023). Privata utförare upphandlas både på traditionellt sätt enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) och i valfrihetssystem, bland annat i primärvården (enligt Lagen om valfrihetssystem, LOV). En stor del av vården i egenregi har drivits i bolagsform, men det pågår en stor reform med

avbolagisering av främst akutsjukvården som sjösattes vid årsskiftet 2024/2025.¹ I denna komplexa kontext med olika driftsformer blir upphandling och beställarstyrning genom avtal en central fråga för att kunna styra vården mot olika samhällsliga mål om exempelvis hållbarhet, klimat eller cirkularitet.

Mer generellt har offentlig upphandling blivit ett centralt styrinstrument i klimatomställningen och ”att främja hållbara metoder för offentlig upphandling” utgör ett delmål (12.7) i Agenda 2030. Från att tidigare ha betraktats som en process för inköp av varor och tjänster har det skett ett paradigmskifte där upphandling numera ses som en strategisk fråga där offentliga organisationer genom sin köpkraft kan påverka samhällsutvecklingen (Ek Österberg 2024; Grandia & Volker 2023). Den svenska upphandlingslagstiftningen värnar konkurrens och likabehandling av leverantörer, men ger också möjlighet (men inte en skyldighet) för upphandlande myndigheter att beakta miljömässig och social hållbarhet i krav, kriterier eller villkor (se Ek Österberg 2024, s. 99–104).

Den här rapporten handlar om hållbar upphandling inom hälso- och sjukvård. Mer specifikt handlar den om förutsättningar för att styra mot hållbarhet genom upphandling av vård. Det empiriska fallet är Region Stockholm, som genom den stora andelen vård i privat regi är särskilt intressant för att utveckla kunskap om denna typ av hållbarhetsstyrning. Även om forskningen om hållbar upphandling har expanderat kraftigt under senare år, är tjänsteupphandling av vård fortfarande ett område där det i hög grad saknas studier. Dock går det att knyta an till angränsande litteraturer kring upphandling av vård mer generellt, och kring miljö- och hållbarhetskrav i upphandling av produkter och andra typer av tjänster.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka förutsättningarna för att integrera hållbarhet med tjänsteupphandling av hälso- och sjukvård i Region Stockholm. I centrum för analysen sätts det horisontella målet om att minska Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Förvaltningars förutsättningar för att styra mot horisontella mål ser olika ut, vilket är en viktig utgångspunkt för analysen. Studien utgår från följande frågeställningar:

1. På vilket sätt omsätts Regions Stockholms hållbarhetsmål avseende miljö och klimat vid upphandling av hälso- och sjukvård?
2. Hur fungerar inköpsorganisationen för tjänsteupphandling av vård och i vilken utsträckning understödjer den hållbar upphandling?
3. Vilka resurser kopplade till miljö och hållbarhet finns för att stödja och utveckla arbete med hållbar upphandling av vård?

¹ Denna reform påbörjades strax efter att studien som rapporten redovisar hade avslutats.

Med resurser i fråga tre avses främst kunskap/kompetens, stödfunktioner kopplat till exempelvis analys, uppföljning, kravställning och liknande. Det är också viktigt att notera att vård upphandlas både enligt LOU och LOV och att skillnader i förutsättningar mellan dessa upphandlingsformer måste beaktas.

Disposition

Kapitel 1 beskriver utgångspunkterna för studien och hur den har genomförts. I kapitel 2 ges en litteraturoversikt med tidigare forskning om hållbar upphandling, upphandling av vård och vårdens klimatpåverkan. Den empiriska undersökningen presenteras i kapitel 3 och 4 där kapitel 3 behandlar regionens övergripande styrmodell, inköpsorganisationen och hållbarhetsstyrning. Kapitel 4 fokuserar på upphandling och miljökrav på beställarsidan inom hälso- och sjukvården. Kartläggningen knyts ihop i en analys i kapitel 5 och studiens slutsatser sammanfattas i kapitel 6.

Analytiska utgångspunkter

Att implementera horisontella mål i en organisation är aldrig en rak process uppifrån och ned. Implementeringsstrukturen är närmast per automatik invecklad med många olika avdelningar och förvaltningar inblandade (se Hertting 2023, s. 244–49). Att verksamhet bedrivs både i offentlig och privat regi adderar ytterligare ett lager av komplexitet. Samtidigt som detta måste beaktas i analysen är det fortfarande fruktbart att utgå från den *demokratiska styrkedjan* (kallas ibland den parlamentariska styrkedjan) och de mål som beslutas i en demokratisk församling (Vedung 2002). I detta fall handlar det om regionfullmäktige och den kedja av delegationer – som ytterst utgår från folket, till fullmäktige, via nämnder, förvaltningar och utförare – som krävs för att den beslutade politiken ska omsättas i handling. I regel tänker vi oss att detta är en modell som löper uppifrån och ner i det politiska systemet, och åt motsatt håll löper en ansvarskedja där varje del är skyldig att redovisa måluppfyllelse uppåt. Perspektivet lyfter fram att det handlar om en politiskt styrd organisation, baserad på representativ demokrati, och betonar de folkvalda politikernas ansvar. Samtidigt ger det en förenklad bild av implementering – särskilt i en komplex organisation. Ibland kan mål vara vaga och stå i konflikt med varandra. Ofta finns många av de viktigaste faktorerna bakom utfallet av en policy i själva genomförandeprocessen och i interaktionen mellan berörda nivåer, aktörer och enheter.

I fallet med miljöpolitik är det snarare regel än undantag att miljöpolicys hamnar i konflikt med mål och prioriteringar inom andra politikområden. Det är inte heller ovanligt att sådana målkonflikter lämnas olösta i de politiska besluten och måste hanteras på ”lägre” nivåer i genomförandeprocessen (i nämnden, i förvaltningen eller rent av sjukvårdspersonal eller andra medarbetare som möter medborgarna i sitt arbete). Forskningen på miljöområdet har länge betonat behovet av *policyintegrering*: att miljö- och klimatfrågor samordnas med andra politikområden och görs till en integrerad del av målen på dessa områden (Trein m.fl. 2019;

Tosun & Lang 2017; Candel & Biesbroek 2009). Samtidigt visar den internationella forskningen på en hel del utmaningar att åstadkomma integrering: det gäller redan på policynivå och utmaningarna kan ofta vara än större i policyimplementeringen (Jordan & Leschow 2010; Biermann m.fl. 2022; Trein m.fl. 2021). Att koppla samman eller ”länka” hållbarhet med offentlig upphandling har blivit ett viktigt verktyg för policyintegrering på miljöområdet – vilket möjliggörs av skiftet mot att se upphandling som en strategisk fråga (Lagström & Ek Österberg 2024).

I fallet med hälso- och sjukvård flätas upphandling samman med fenomenet ”outsourcing/insourcing” av offentliga tjänster. Tjänsteupphandling av vård måste då ställa krav – i det här fallet miljökrav – på vårdleverantörernas miljö- och inköpsarbete. Ur ett demokratiskt ansvarsperspektiv måste särskilda krav ställas på en privat utförare av offentlig kärnverksamhet. De bör omfattas av samma policies och målsättningar som gäller för verksamheten i egenregi. Men att omsätta dem i kravställningar och uppföljning inom ramen för upphandlingsprocessen är ytterst komplicerat. Tjänsteupphandling är generellt sett mindre beforskat än inköp av produkter, samtidigt som det betraktas som mer komplext och med större risker för misslyckanden (Heinis m.fl. 2021; Pettersen et al. 2020). Forskningen om klimat- och hållbarhetskrav inom hälso- och sjukvård är än mer begränsad, även om det finns beröringspunkter med studier om främjande av innovation (se t.ex. Pelkonen & Valovirta 2014; Meehan m.fl. 2017). Ofta uppstår målkonflikter och ”policykrockar”, samt behov av avvägningar mellan flexibilitet och kontroll, där det senare kan vara förknippat med ökad administrativ börda (Heinis m.fl. 2021).

Inom hållbar upphandling går det att peka ut några generella områden som i tidigare forskning har visat sig vara viktiga för att integrera miljö- och hållbarhetskrav (se Cheng m.fl. 2018; Grandia & Volker 2023; Hall m.fl. 2015; Ek Österberg 2024). För det första är ekonomi och *politiska prioriteringar* viktigt. Utan ett tydligt mandat i form av policies eller politiska beslut är det svårt för tjänstepersoner att driva dessa frågor och få genomslag för dem i verksamheten. För det andra krävs en *organisation* som främjar hållbar upphandling. Vid sidan av målkonflikter mellan exempelvis ekonomi, kvalitet och andra samhälleliga mål, kan det uppstå krockar mellan olika styrmodeller inom en organisation. I Sverige, liksom många andra länder, har de senaste decenniernas förvaltningsreformer baserade på New Public Management (NPM) förstärkt den sektorsvisa och vertikala styrningen. Ofta uppstår krockar mellan vertikal och horisontell styrning inom förvaltningen. Mål- och resultatstyrning riktas i regel mot enskilda förvaltningar eller andra resultatenheter, vilket har visat sig vara förknippat med ”stuprörsproblem”, fragmentering och en bristande helhetssyn (se t.ex. Jacobsson m.fl. 2015; Ahlbäck Öberg & Sundström 2020; Ivarsson Westerberg 2022). Horisontella mål kan få svårt att få genomslag i en sådan sektors- och resultatstyrd kontext (se Statskontoret 2022).

Förvaltningsforskare är idag överens om att stora reformparadigm som New Public Management (NPM) och nätverksbaserad styrning (New Public Governance, NPG) inte avlöser varandra – de samexisterar och skapar nya lager av styrning i förvaltningen (Pollitt & Bouchaert 2017; Emery & Giauque 2014). Det viktiga blir att förstå konsekvenserna av hur ”hybrida” arrangemang för styrning påverkar genomförandet av den offentliga politiken (Denis

m.fl. 2015; Ewert 2018; Qvist 2016). Styrkapacitet handlar idag ofta om att få flera, ibland konkurrerande, styrsystem att fungera som en helhet (Christenssen m.fl. 2016).

För det tredje krävs *kunskap och resurser* (inte minst kopplat till analys och uppföljning) för hållbarhet. Detta kan i större organisationer som Region Stockholm handla om centrala stödfunktioner kring miljö och hållbarhet, men också om enskilda personer i form av hållbarhetsstrateger eller motsvarande som har till uppgift att främja detta perspektiv i verksamheten (Hall m.fl. 2015).

Dessa tre områden återspeglas i studiens frågeställningar och vägleder analysen av de förutsättningar som finns i Region Stockholm att integrera hållbar upphandling inom vården. Utgångspunkten är de politiskt formulerade målen, men uppgiften är att fånga den relativt komplexa organisation varigenom dessa ska realiseras.

Metod och material

Studien har en kvalitativ och kartläggande inriktning mot att ge en beskrivande analys av förutsättningarna för miljökrav vid tjänsteupphandling av vård. Målet är att ge ett underlag för diskussion kring möjligheter och utmaningar, samt att ge ingångar till fortsatta studier på området. Det handlar om ett mindre projekt som har genomförts juli – november under 2024. En viktig avgränsning är att studien endast berör arbetet på central förvaltningsnivå: främst vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), på hållbarhetsavdelningen vid regionledningskontoret (RLK) och upphandlingsavdelningen vid serviceförvaltningen. Studien innehåller ingen närmare analys av den politiska nivån och de beslut som fattas där. Utgångspunkten har istället varit gällande mål och styrdokument. Studien omfattar inte heller vårdgivarna eller deras perspektiv på regionens upphandlingar, vilket är en viktig avgränsning. Rapporten fokuserar också på vården i privat regi. Under arbetet har vissa jämförelser gjorts mot styrningen av verksamheten i egen regi, men någon heltäckande analys av detta ingår inte i denna studie. Givet de förändringar avseende avbolagisering av akutsjukvården i egen regi som nyligen sjuösatts, vore en sådan mer systematisk jämförelse ett möjligt sätt att gå vidare med fortsatta studier.

Det empiriska materialet består av dokument och intervjuer som har sammanställts och bearbetats. Dokument innehåller övergripande styrdokument som exempelvis budget, årsredovisning, inköspolicy och hållbarhetspolicy. Materialet innefattar också mer specifika dokument kring avtal och upphandlingsprocessen, exempelvis tidigare miljöredovisningar, mallar och bilagor för avtal, verksamhetsplaner, riktlinjer för uppföljning och vissa utdrag ur regionens avtalshandbok och miljödiplomering. Vidare har dokument och rapporter kring hållbarhet och miljö inhämtats såsom hållbarhetsboksutslut, miljöspendanalys, anvisningar kring mål- och indikatorer och tidigare miljöprogram. Även vissa dokument kopplat till inköp har varit relevanta, bland annat kring kategoristyrning och riktlinjer för inköp. De dokument som refereras i rapporten finns listade under *Referenser*.

För att få en bättre förståelse för praktiken kring tjänsteupphandling av vård, och för hur inköpsorganisationen fungerar, har vi också genomfört ett antal intervjuer med främst chefer och tjänstepersoner, men även ett par experter. Sammanlagt har 12 intervjuer genomförts. Dessa intervjuer är av så kallad semi-strukturerad karaktär med ett antal frågor och bestämda teman men där det också har funnits möjlighet till flexibilitet och att fånga upp nya teman under intervjuens gång. De flesta intervjuer har skett individuellt. I ett par fall har intervjuer genomförts med två personer samtidigt. Intervjuerna har varat i cirka en timme och transkriberats i sin helhet i efterhand. En förteckning över intervjuer finns i *Referenser* där varje intervju har givits en beteckning som används som referens i den löpande texten (IP1; IP2 osv.).

Litteraturöversikt

Miljö- och klimatstyrning – en internationell utblick

Miljö- och klimathotet utgör en global kris vilket inte minst återspeglas i FN:s globala mål för hållbar utveckling *Agenda 2030*. Utöver det sker en mängd arbete inom området på andra överstatliga, statliga, regionala och lokala nivåer. Viktigt att poängtera är att styrningen tar sikte på en mängd olika aktörer såsom privata företag, offentlig förvaltning men också privatpersoner. Även om en utförlig genomgång av pågående och planerade initiativ är bortom denna rapports syfte kan vi konstatera att hållbar offentlig upphandling uttryckligen lyfts fram i *Agenda 2030* samtidigt som offentlig upphandling i hög grad regleras på EU-nivå. Hållbarhetskrav inom tjänsteupphandling av vård i Region Stockholm har därför en tydlig koppling till pågående policyutveckling på andra nivåer, naturligtvis även på nationell nivå i Sverige. Två pågående initiativ på EU-nivå som är särskilt viktiga att beakta är direktivet Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) samt de så kallade digitala produktpassen (DPP), vilket är en del av förordningen ”Ecodesign for sustainable products regulation”.

- CSRD syftar bland annat till att styra och tydligare standardisera hur företag ska hållbarhetsrapportera och ställer tydligare tvingande krav på medelstora till stora företag att rapportera organisationens klimatpåverkan, inklusive påverkan i leveranskedjan (Europeiska kommissionen u.å.a;). CSRD ställer krav på att hållbarhetsrapporter ska granskas av oberoende revisorer. Implementering av CSRD i Sverige är pågående och de första granskade rapporterna publiceras under våren 2025.
- DPP är ett produktspecifikt dokument som innehåller information om produktens ursprung, material, miljöpåverkan mm. Ambitionen är passet ska bidra till ökad hållbarhet, transparens och spårbarhet. Implementering av DPP kommer ske succesivt under kommande år och EU-kommissionen kommer inledningsvis prioritera vissa produktkategorier före andra (Europeiska kommissionen u.å.b).

Ovan nämnda initiativ syftar alltså till att skapa förutsättningar för olika intressenter, inklusive upphandlande myndigheter, att på ett enklare sätt analysera den konsumtionsbaserade klimatpåverkan som uppstår i samband med offentliga inköp. Denna utveckling ligger i linje med tidigare forskning om miljö- och klimatstyrning generellt och om hållbar tjänsteupphandling mer specifikt, som framhåller tillgängliga och tillförlitliga data kring leverantörers miljöpåverkan som en viktig förutsättning för att nå en ändamålsenlig styrning på området (Alvarez & Rubio 2015).

Vårdens klimatpåverkan

För att utnyttja regionernas stora köpkraft i syfte att minimera negativ klimatpåverkan har miljö och cirkularitet på senare tid fått ett genomslag i inköpsorganisationerna, och regiongemensamma upphandlingar ses som en möjlighet att bidra till positiva hållbarhetseffekter (SKR 2024, s. 10). Hälso- och sjukvården har en betydande roll i strävan mot hållbar utveckling. Globalt står hälso- och sjukvårdssektorn för 4,4 procent av det globala koldioxidavtrycket och samma andel uppskattas för vårdens klimatpåverkan i Sverige (Health Care Without Harm 2019, s. 24). Vården som patientsäkerhet och servicekvalitet har länge varit ledord inom hälso- och sjukvårdssektorn, vilket ibland har inneburit att minskning av klimat- och miljöskadliga utsläpp har kommit i skymundan (Karlsson & Pigretti Öhman 2005).

Utsläppen från en organisation delas ofta in i tre olika nivåer, eller ”scope”. Scope 1 avser direkta utsläpp från verksamheter, scope 2 avser utsläpp från el och värme, och scope 3 motsvarar de indirekta utsläppen från tillverkning av använda produkter och tjänster (GHG protocol 2004). Health Care Without Harm (2019, s. 26) uppskattar att 75 procent av utsläppen från hälso- och sjukvårdssektorn utgörs av indirekt klimatpåverkan i leveranskedjor (scope 3), vilket gör området särskilt relevant att prioritera ur ett hållbarhetsperspektiv (McGain & Naylor 2014; Soares m.fl. 2023; Lenzen m.fl. 2020; Tomson 2015). Hälso- och sjukvårdens leveranskedjor omfattar både produktion och distribution av allt från medicinska engångsartiklar till produktionen av läkemedel. Det innebär att vårdgivare bär ett ansvar att nyttja varor och tjänster med mindre klimatpåverkan och undvika eller begränsa användningen av onödiga artiklar och behandlingar (Soares m.fl. 2023).

I den internationella forskningen diskuteras ett flertal faktorer som bidrar till hälso- och sjukvårdens negativa klimatpåverkan. Begränsad kunskap om hälso- och sjukvårdens klimatavtryck, begränsad kunskap om lämpliga hållbarhetsåtgärder samt bristfällig ansvarsfördelning är faktorer som har identifierats (Sherman m.fl. 2020; Soares m.fl. 2023; Kallio m.fl. 2020; Huang m.fl. 2024). Samtidigt finns ett underskott av lokal produktion av produkter, bristfällig infrastruktur för återanvändning och begränsad handlingskraft på organisatorisk nivå vid hälso- och sjukvårdsupphandlingar (Torkki m.fl. 2024; Duindam 2022). Exempel på andra faktorer som hindrar hållbara upphandlingar är: organisationens strategi, bristfälliga specifikationer och krav på material, höga kostnader, begränsade resurser och en organisationskultur som inte prioriterar dessa frågor (Torkki m.fl. 2024).

Tidigare forskning visar att åtgärder inom en rad områden är nödvändiga för vårdgivare att beakta i syfte att minska de klimat- och miljöfarliga utsläppen. Det är områden som: avfallshantering, energiförbrukning, vattenanvändning, transport, resor, infrastruktur, sjukhusdrift, måltider, måltidstjänster och upphandling (McGain & Naylor 2014; Soares m.fl. 2023). Trots EU:s direktiv om offentlig upphandling och nationella lagstiftningar som uppmuntrar hållbarhet är hänsynstagande till hållbarhetsaspekter i anbud begränsade (Torkki m.fl. 2024). Att anta ett hållbarhetsperspektiv vid hälso- och sjukvårdsupphandlingar kan därmed bidra till stora hållbarhetsfördelar (Chiarini m.fl. 2017). Upphandlingar som beaktar

hållbarhet har dessutom möjligheten att styra och påverka leverantörer i en mer hållbar riktning och säkerställa att varor och tjänster produceras på ett hållbart sätt (Soares m.fl. 2023).

Växande medvetenhet kring hållbarhet har aktualiserat hälso- och sjukvårdssektorns klimatpåverkan och har ökat trycket på reglering och lagstiftning inom området (Karlsson & Pigretti Öhman 2005). I Sverige har detta bidragit till att regionernas hållbarhetsambitioner har ökat. I en artikel i Sjukhusläkaren (2022) uppgav sjukvårdsföreträdare från samtliga av de regioner som medverkade (19 av 21 regioner) att de beaktar hållbarhet och strävar mot att minska negativ klimatpåverkan inom sina verksamheter. Regionerna har planer, policies, riktlinjer och strategier som påtalar ambitioner och bidrar till att regionerna har ett aktivt hållbarhetsarbete (Sjukhusläkaren 2022).

Att styra genom upphandling

I Sverige upphandlar den offentliga sektorn produkter och tjänster för drygt 900 miljarder kronor årligen. Det är kostnader som motsvarar nästan en femtedel av landets BNP (Upphandlingsmyndigheten 2020, s. 4). Inköp i kommuner och regioner står för en betydande del av dessa kostnader. Det är kostnader som har ökat i takt med att fler välfärdsområden har konkurrensutsatts (Ek Österberg 2024). Det svenska upphandlingsregelverket utgörs framför allt av lagen om offentlig upphandling (LOU) som ska säkerställa att offentliga inköp öppnas för konkurrens i enlighet med principerna objektivitet och likabehandling, samtidigt som offentliga medel ska användas så effektivt som möjligt. Lagen om valfrihetssystem (LOV) reglerar kundvalsmarknader. Till skillnad från LOU bygger inte LOV på något EU-gemensamt direktiv och är inte tvingande. Det är enbart inom primärvården som det är obligatoriskt att inrätta valfrihetssystem enligt LOV (Ek Österberg 2024). I upphandling enligt LOU agerar den offentliga organisationen som köpare som väljer (och därmed styr) vilka varor och tjänster som levereras, av vem de ska levereras och hur (se Ek Österberg 2024). På en kundvalsmarknad ligger däremot uppgiften att välja leverantör på brukaren av tjänsten.

Tidigare betraktades offentlig upphandling främst som en process för att köpa varor och tjänster, men det har skett ett paradigmskifte där upphandling nu ses som en strategisk fråga för offentliga organisationer, som genom att använda sin köpkraft kan påverka samhällsutvecklingen (Ek Österberg 2024; Grandia & Volker 2023). Forskning om hållbar offentlig upphandling har ofta fokuserat på att identifiera de faktorer, både hinder och möjliggörare, som påverkar prioriteringen av klimat- och miljökrav i upphandlingsprocesser. Ekonomiska begränsningar är det mest framhävda hindret, eftersom kostnaden för koldioxidsnåla produkter och tjänster ofta uppfattas som hög. Andra återkommande hinder inkluderar brist på politisk vilja, låg expertisnivå och utmaningar kopplade till organisationsstruktur (Cheng m.fl. 2018). Implementeringen av hållbar upphandlingspraxis innebär nya beteenden (i planering, anbudsgivning och uppföljning) och nya angreppssätt (Sönnischen & Clement 2020). Tekniker som utvecklats inom inköpsfältet, såsom kategoristyrning (O'Brien 2019) blir viktiga styrningsinstrument för att hantera viktiga

politiska mål som hållbarhet. Studier visar också att nya roller uppstår i kölvattnet av hållbar upphandlingspraxis, där samordnare och hållbarhetsexperter har viktiga roller som mellanhänder för att länka samman aktörer och intressen (Troje & Gluch 2020). Statliga myndigheter, nätverk, branschorganisationer och standardiserare tillhandahåller en växande ”infrastruktur” för hållbar upphandling (Ek Österberg 2020).

Enligt Grandia och Volker (2023, s. 4) behöver offentliga organisationer anläggningar, varor och tjänster för att genomföra policy och de har valet att antingen producera dessa själva eller upphandla dem från marknaden. Anläggningar avser byggnation och underhåll av offentliga byggnader och infrastruktur (t.ex. vägar och järnvägar), och varor inkluderar alla produkter och råvaror som är nödvändiga för att offentliga organisationer ska fungera (allt från kontorsmaterial till stridsflygplan och medicinsk utrustning). Tjänster är en bred kategori som inkluderar både tjänster som stöder offentliga organisationers funktion (såsom IT, städning och logistik) och de primära offentliga tjänsterna – till exempel utbildning, hälso- och sjukvård, äldreomsorg och arbetsmarknadsåtgärder.

Tjänsteupphandling och hållbarhet

Forskning om hållbar upphandling har främst fokuserat på upphandlingar av varor, anläggningar och stödtjänster, och inte på de primära offentliga tjänsterna. I Sverige har välfärdsstaten och sättet välfärdstjänster tillhandahålls genomgått en betydande omvandling i termer av privatisering, särskilt under 1990- och 2000-talet med införandet av konsumentval inom hälso- och sjukvård (Blomqvist 2004).

Att översätta hållbarhetspolicyer till upphandlingskrav och säkerställa efterlevnad i upphandlingsprocessen är dock ytterst komplext. En makro-studie om införandet av Grön offentlig upphandling (GPP) i 25 europeiska länder visar att GPP är vanligare i produktkontrakt än i tjänstekontrakt. Studien tyder på att flexibilitet och längre kontraktslängd (vilket är vanligt för tjänstekontrakt) är associerade med en mindre frekvent användning av GPP i utvärderingskriterierna (Rosell 2021).

Forskningen om miljö- och hållbarhetskrav vid tjänsteupphandling är relativt begränsad och det finns mycket få studier som undersöker vårdtjänster. Dock kan den litteratur som behandlar tjänsteupphandling, och upphandling av vård, ge viktiga insikter om förutsättningarna att bedriva strategisk upphandling även om den inte specifikt fokuserar på miljö eller hållbarhet.

Tjänsteupphandling och upphandling av vård

Tjänsteupphandlingar är en av de vanligaste formerna av upphandlingar och vikten av dessa har ökat genom åren (Heinis m.fl. 2021). I den internationella forskningen finns ett flertal studier som ger en bild av att tjänsteupphandlingar är mer utmanande än upphandlingar av varor och produkter, vilket bottnar i den underliggande osäkerhet som finns kring tjänster

(Wynstra m.fl. 2018). Tidigare forskning har visat att outsourcing av tjänster har uppnått begränsade fördelar, men området betraktas fortfarande som underutforskat (Heinis m.fl. 2021; Skipworth m.fl. 2020). Outsourcade tjänster är ofta mer invecklade och kommer med betydande utmaningar som innebär en hög risk för misslyckande (Heinis m.fl. 2021). Sådana utmaningar är exempelvis risk för överbetalning av tjänsten, att tjänsten är ineffektiv och att det är svårt att utvärdera tjänstens utfall (Heinis m.fl. 2021). Outsourcing skapar långa och mer fragmentariska leveranskedjor, vilket kan få negativa konsekvenser, inte minst inom sjukvårdssektorn (Skipworth m.fl. 2020). Heinis m.fl. (2021) beskriver att dialogen och relationen mellan leverantör och beställare är avgörande för att uppnå ett bra resultat. Det bidrar även till samskapande mellan båda parter som gynnar samtliga inblandade. Samtidigt behöver den offentliga sektorn balansera kontroll, vägledning och frihet för att främja innovation och öka effektivitet när de outsourcar tjänster (Skipworth m.fl. 2020).

Hälso- och sjukvårdssektorn upphandlar tjänster i stora volymer och för stora summor. Allt tyder på att behovet av tjänster inom hälso- och sjukvården kommer att öka i framtiden då befolkningen blir äldre (Uenk & Telgen 2019; Pelkonen & Valovirta 2014). Pelkonen och Valovirta (2014) menar att det därför finns ett uppdämt behov av nya former av tjänster för att öka effektiviteten inom sjukvården. Trots hälso- och sjukvårdssektorns stora betydelse har forskare beskrivit att upphandlingen inom sektorn fortfarande är omogen och att den behöver bli mer strategisk (Meehan m.fl. 2017).

Meehan, Menzies och Michaelides (2017) menar att det krävs en större betoning på värdeskapande i upphandling av hälso- och sjukvård och att fokus flyttas från produktivitet och kostnadsreducering till värdeskapande i leverantörskedjor. Samtidigt är tjänster som omfattar sociala och hälsomässiga aspekter ofta svåra att mäta då dess effekter och utfall kan utgöras av flera olika orsaker (Pelkonen & Valovirta 2014). Att den offentliga sektorn upphandlar på ett sätt som främjar innovation har beskrivits som ett viktigt verktyg för att tackla välfärdsutmaningar. Offentlig upphandling kan därmed användas för att både tillgodose den offentliga sektorns befintliga behov, men även för att stimulera och styra marknaden i en ny riktning. Den rådande forskningen om upphandling av innovativa tjänster tenderar att ta avstamp i leverantörernas perspektiv och betydligt mindre uppmärksamhet har ägnats åt beställarens perspektiv (Pelkonen & Valovirta 2014).

Det finns både utmaningar och möjligheter vid tjänsteupphandlingar. Överlag pekar litteraturen om tjänsteupphandlingar på vikten av att beställare är kunniga inom tjänsteområdet och ser till vilket värde de får för pengarna snarare än att enbart se till priset för tjänsten (Heinis m.fl. 2021). Att genomföra tjänsteupphandlingar som främjar innovation är utmanande på flera sätt, främst på grund av tjänsteupphandlingars interaktiva natur mellan beställare och utförare (Pelkonen & Valovirta 2014). Samtidigt kan inte den upphandlade tjänstens faktiska kvalitet och effekter enkelt mätas vid anbudsgivningen, utan behöver mätas under kontraktperioden. På grund av denna utmaning tenderar beställare av upphandlade tjänster att fokusera på kvantiteten av tjänster för ett specifikt pris snarare än att beakta tjänsters kvalitet och effekter (Pelkonen & Valovirta 2014). För att skapa värde vid tjänsteupphandlingar är det relevant att sätta upp tydliga mål, dela information och kunskap mellan parter, öka deltagandet från högsta

ledningen, skapa tillit till leverantörer samt vara innovativ vid utformningen av kontrakt (Heinis m.fl. 2021).

Det är även av vikt att specificera krav i upphandlingsprocessen och utforma tydliga riktlinjer för att standardisera inköpsprocessen och undvika risken för misslyckande (Heinis m.fl. 2021). Samtidigt kan specificerade utfallsbaserade krav vara svåra att implementera då externa tjänsteleverantörer inte kan hållas ansvariga för hela tjänsteprocessen, från att utröna behov till genomförande (Pelkonen & Valovirta 2014). Pelkonen och Valovirta (2014) beskriver att ett tjänsteutfall är ett resultat av en rad tjänster över tid snarare än en enstaka tjänsteinteraktion. Det råder delade meningar om hur detaljerade kraven ska vara i upphandlingsfasen och hur stor flexibilitet som ska medges för att tjänsten ska kunna utvecklas i samverkan mellan beställare och utförare (Heinis m.fl. 2021). Å ena sidan bidrar tidigt specificerade krav till att motverka opportunistiskt säljarbeteende, å andra sidan finns det risker att de förutbestämda kraven hindrar beställare från att få de mest lämpliga tjänsterna då leverantörsperspektivet inte beaktas i beslutsprocesser (Heinis m.fl. 2021).

I litteraturen lyfts mätning av leverantörers prestation som en avgörande faktor vid upphandlingsprocessen (Heinis m.fl. 2021). Mätning av tjänsters prestation har samtidigt visat sig vara en stor utmaning då det jämfört med produkter är svårare att fastställa vad kvalitet innebär (Uenk & Telgen 2019; Heinis m.fl. 2021). Jämfört med upphandling av produkter, är tjänster mer diffusa då produktionen och konsumtionen av dessa uppstår i interaktionen mellan de som använder tjänsten och de som erbjuder tjänsten (Pelkonen & Valovirta 2014). Det bidrar även till att innovation och förbättring av upphandlade tjänster är svårare att studera och mäta än vid upphandlade produkter.

Avslutningsvis ska noteras att den internationella litteratur som behandlats här innefattar studier från många olika kontexter där lagar och regelverk kan skilja sig från hur det fungerar i Sverige. Viss litteratur undersöker organisationer både i offentlig och privat sektor där regleringen inte är densamma. En försiktighet ska därför iakttas när denna forskning kopplas till vården i svenska regioner. Dess resultat är i regel inte möjliga att direkt överföra, utan litteraturen pekar snarare ut viktiga teman, generella faktorer och områden som är viktiga för tjänsteupphandling.

Hållbar upphandling i Region Stockholm

Inledning

Hållbar upphandling kräver en organisation i form av kompetens och strukturer som understöder integrering av miljö- och hållbarhetsmål i inköpsarbetet. En grundläggande förutsättning är organisationens storlek. Tidigare forskning visar att större organisationer (med större inköpsvolym) är mer benägna att utveckla rutiner och praktiker för hållbar upphandling (Cheng m.fl. 2018; Testa m.fl. 2015). Centralisering av inköpsarbete är i regel en framgångsfaktor – men i en rimlig utsträckning. Även i en mer decentraliserad inköpsorganisation kan hållbar upphandling utvecklas och den är i regel beroende av att det finns olika typer av expertis, analys- och uppföljningsresurser kopplade till hållbarhet (Hall m.fl. 2015).

Region Stockholm har storleken på sin sida. Det handlar om Sveriges näst största parlamentariska församling sett till budget (efter riksdagen). Det finns också en väl utvecklad inköpsorganisation för varor och tjänster (se Hall m.fl. 2015). Regionens inköpsorganisation är på ett sätt decentraliserad då varje nämnd och bolag utgör en egen upphandlande myndighet som ansvarar för sina upphandlingar och avtal. Samtidigt finns en centralisering genom att regionstyrelsen ansvarar för den övergripande styrningen av inköp, och genom att nämnder och bolag uppmanas att verka för att en ökad andel upphandlingar bedrivs som samordnade upphandlingar (RS 2019a, s. 10). Samordnade upphandlingar genomförs centralt vid fastighets- och servicenämndens förvaltning, serviceförvaltningen. Det finns också resurser kopplade till hållbarhet och hållbar upphandling vid regionledningskontorets hållbarhetsavdelning som på olika sätt samverkar med inköpsavdelningen på serviceförvaltningen och med andra förvaltningar och bolag.

Rapporten kommer att fokusera på miljökrav vid upphandling av vård, men vi följer regionens hållbarhetsstyrning av vården som en *demokratisk styrkedja*, utifrån samma logik som kan tillämpas i all offentlig förvaltning. I ett marknadiserat system är denna kedja närmast per definition mer komplex och inte lika sammanhållen som i en traditionell förvaltningsstruktur. Utgångspunkten stämmer dock bra in med regionens egna riktlinjer för uppföljning av verksamhet som genomförs av privata aktörer. I dessa riktlinjer betonas att regionen ”är huvudman för sina angelägenheter oavsett vem som är utförare d.v.s. även om Region Stockholm har lämnat över utförandet av en kommunal angelägenhet till privata utförare” (RS 2020a, s. 2). Vidare framgår att:

Region Stockholms övergripande mål ska gälla även för verksamhet som utförs av privata utförare. Nämnder och bolag ska arbeta strukturerat och systematiskt med uppföljning och kontroll av verksamhet som utförs av privata utförare som fått i uppdrag att utföra en kommunal angelägenhet. Arbete med uppföljning av Region

Stockholms avtal med privata utförare ska vara en prioriterad uppgift (RS 2020a, s. 3).

Utgångspunkten blir därmed de mål, policys, strategier och tillhörande riktlinjer som styr arbetet med inköp och miljö/hållbarhet, vilket avhandlas i detta kapitel. Likaså måste utgångspunkten vara regionens övergripande inköpsorganisation. I nästa kapitel blir frågan hur dessa mål, policys och organisationen för hållbar upphandling förs vidare och kommer till användning inom det specifika området tjänsteupphandling av hälso- och sjukvård.

Den övergripande styrmodellen

Sedan början av 1990-talet bygger Region Stockholms styrning på en beställar-utförarmodell. Den så kallade ”Stockholmsmodellen” infördes 1992 och var fullt utbyggd 1999 då beställare och utförare skiljdes åt organisatoriskt (RS 2023b, s. 5). Modellen var en viktig förutsättning för konkurrensutsättning av vård och under 2000-talet följde flera stora marknadsreformer, främst införandet av vårdvalssystem inom primärvården och senare inom delar av den specialiserade vården. Akutsjukhusen kom att bolagiseras och drivas som regionägda bolag och styras genom ägarstyrning.² Regionen blev organiserad som en koncern där bolagen leds av en styrelse med ledamöter med professionell bakgrund, som ansvarar för den långsiktiga inriktningen för bolagen. Beslut om ägardirektiv fattas i regionfullmäktige och dessa direktiv beskriver hur ”ägarna” vill att bolagen ska drivas samt mål och ambitioner (Nylinder 2020, s. 23). Styrningen av hälso- och sjukvården i Region Stockholm har skiftat från att fokusera på autonomi och konkurrens under början av 2000-talet till att i större utsträckning inkludera samordning och samverkan inom ”koncernen” under senare år.

Den övergripande styrmodellen i Region Stockholm har varit föremål för en lång rad reformer. Generellt tycks regionen utmärka sig bland offentliga organisationer genom att löpande experimentera med olika organisatoriska lösningar och en mer eller mindre ständig förändringsprocess under de senaste decennierna (Grafström m.fl. 2021, s. 43). Modellen har länge byggts på mål och- resultatstyrning, men dess egenskaper har utvecklats över tid. Den omfattande användningen av mål och- resultatstyrning ses ofta som ett huvudsakligt uttryck för hur NPM har påverkat den svenska administrativa modellen (Ahlbeck Öberg & Sundström 2020). I regionen reformerades styrmodellen mellan 2017 och 2020. Fram tills dess hade prestationskraven främst formulerats för de offentligt ägda vårdgivarna, medan målen hade varit mer generella och övergripande till sin karaktär. Efter reformen formulerades målen, tillsammans med ett betydande antal indikatorer, direkt riktade mot nämnder och bolag (RS 2023b).

² Vid den här tiden kallades det Stockholms läns landsting men i rapporten används genomgående namnet Region Stockholm.

Budgeten är Region Stockholms främsta styrdokument för mål och- resultatstyrning. I Budget 2024 framgår att regionen kommer att förbättra modellen för resultat- och målstyrning samt minska administrationen (RS 2024a, s. 50). Målen och indikatorerna granskades och minskades betydligt under 2023 jämfört med föregående år, med syftet att tydliggöra regionfullmäktiges viktigaste prioriteringar, stärka resultatstyrningen och minska administrationen. Regionstyrelsen utvecklade målstrukturen för att uppnå en mer effektiv styrning och beslutade, i samband med Budget 2024, att antalet indikatorer skulle minskas med två tredjedelar jämfört med 2023 (RS 2023c, s. 29). Genom att minska den detaljerade styrningen ges de olika verksamheterna möjlighet att, utifrån sin egen erfarenhet och expertis, avgöra hur regionfullmäktiges mål bäst kan uppnås (RS 2024a, s. 50). Denna reform har kopplingar till så kallad tillitsbaserad styrning (Bentzen & Bringselius 2023; RS 2024a, s. 50). Begreppet tillitsbaserad styrning används dock inte i någon större utsträckning i regionens policydokument. Även om det finns beröringspunkter, är det främst fokuset på att minska den administrativa bördan – särskilt för vårdpersonal – som har betonats starkt under de senaste åren.

En annan viktig reformtrend i regionens organisation är den starkare betoningen på krisberedskap, säkerhet och resiliens. Detta är delvis en följd av Covid-19 men kopplas också av ledande politiker till det säkerhetspolitiska läget efter Rysslands invasion av Ukraina (se t.ex. DN 2024-02-06). Säkerhet har också en särskild bäring på upphandling som på nationell nivå har pekats ut som ett risk- och sårbarhetsområde, bland annat kopplat till organiserad brottslighet och så kallad välfärdsbrottslighet (Skr. 2023/24:163). Gemensamt för dessa frågor är att de har motiverat en betoning på att skapa starkare central kontroll och bättre förutsättningar för samordning mellan regionens olika delar – inte minst inom hälso- och sjukvården. Här har erfarenheter från pandemin varit viktiga. Under pandemin etablerades en produktionssamordning där den egenägda vårdens verksamheter samlade sig i en gemensam samordnad ledningsstruktur för att operativt öka förmågan att möta de utmaningar som uppstod samt för att kunna stödja de privata vårdgivarna som en integrerad del i krisarbetet (RS 2023b). De positiva erfarenheterna från denna stärkta samordning har delvis legat till grund för den reform med avbolagisering av bland annat akutsjukhusen som sjösattes vid årsskiftet 2024/25 (RS 2023f). Utvecklingen följer ett välkänt mönster internationellt, där behov av stärkt förmåga till krisberedskap har resulterat i reformer för så kallad ”whole-of-government” eller ”joined-up government” för starkare offentlig samordning (se t.ex. Ansell & Trondal 2018; Boin & Lodge 2016).

Integrerad ledning och styrning

Regionens nuvarande styrmodell är organiserad kring konceptet *Integrerad ledning och styrning* (ILS). Centralt i denna modell är att den ekonomiska styrningen kopplas samman med (och ger förutsättningar för) mål- och resultatstyrningen. Det är också detta som gör att budget blir det viktigaste dokumentet för målstyrningen. Modellen ska implementeras av samtliga nämnder och bolag i syfte att möjliggöra för regionstyrelsen att analysera följsamheten mot regionfullmäktiges mål, ekonomi, kvalitet och hållbarhet i verksamheterna (RS 2023d, s. 3).

Samtidigt ska nämnderna och bolagen ha ett strukturerat internt arbete och aktiv dialog inom den egna organisationen. Det är för att tydliggöra hur verksamheternas arbete med mål, ekonomisk uppföljning, intern kontroll och kvalitetsuppföljning bidrar till regionfullmäktiges och nämndernas/bolagens lokala mål (RS 2023d, s. 4). Om nämnden eller bolaget bedriver externt finansierad verksamhet ska det ske på ett sådant sätt att det bidrar till att regionfullmäktiges mål uppnås (RS 2023d, s. 5). De lokala målen ska beslutas av nämnd- eller bolagsstyrelsen i verksamhetsplanen men redovisas inte till regionstyrelsen eller regionfullmäktige vid bedömning av nämnden/bolagets måluppfyllelse (RS 2023d, s. 5). Tanken är att lokala mål ska gå i linje med regionfullmäktiges mål utan att uppföljning och administration blir oproportionerlig. Samtliga nämnder och bolag ska årligen utarbeta en verksamhetsplan med beskrivning av hur nämnden/bolaget ska arbeta för att nå regionfullmäktiges mål och uppdrag som beslutats i budgeten (RS 2023d, s.7).

Tabell 1. Delmål i budget för 2024 om att "Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035" med tillhörande indikatorer.

	Utfall 2021	Utfall 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Nämnder och bolag
Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035							RS, HSN, PVN, TN, KRN, FSN, KUN, PAN, SLISO, Karolinska, SÖS, DSAB, STSAB, S:t Erik, FTV, AISAB, Tobiasregistret, MediCarrier AB, Locum AB, Film Stockholm AB
Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019	-	-	-21%	-21%	-26%	-32%	(Mäts på koncernnivå)
Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan	-	-	Noll-mätning	11%	22%	32%	RS, HSN, PVN, SLISO, Karolinska, TN, FSN, SÖS, DSAB, STSAB, S:t Erik, FTV, AISAB, MediCarrier AB, Locum AB
Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav	-	-	-	95%	100%	100%	HSN, PVN, TN, FSN, KUN, SLISO, Karolinska, SÖS, DSAB, STSAB, S:t Erik, FTV, AISAB, MediCarrier AB, Locum AB
Andel nämnder och bolag som har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden	-	-		≥70%	≥85%	≥95%	TN, SLISO, Karolinska, SÖS, DSAB, STSAB, S:t Erik, FTV, Locum AB, MediCarrier AB

Det mål i budget som är mest centralt för den här studien är målet om att verksamheten ska vara ”långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv” (RS 2023a, s. 1). Det bryts sedan ner i några delmål med tillhörande indikatorer (se Tabell 1). Då fokus här ligger på miljö är det, i linje med den nedbantade strukturen, endast ett delmål som står i centrum: att Region Stockholm ska vara ”ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035”. Fyra indikatorer finns för målet, varav tre ännu inte har tillämpats utan är föremål för nollmätning. Det man har följt upp tidigare är den direkta klimatpåverkan från regionens utsläpp av växthusgaser. Målet till 2035 innefattar även Scope 3, de konsumtionsbaserade utsläppen. Regionens målsättning är att sänka de konsumtionsbaserade utsläppen med 32 procent till 2026 jämfört mot nollmätningssåret 2023 (RS 2023a, s. 5).

I syfte att ge vägledning inom olika områden när mål och åtgärder i högre utsträckning ska preciseras och brytas ner i nämnder och bolag finns olika typer av styrande dokument: policyer, strategier, riktlinjer och regionala inriktningsdokument. Dessa dokument ska inte innehålla egna mål utan följa målstrukturen som beslutats i budgeten. Ett undantag är lagstyrda regionala inriktningsdokument (RS 2023d, s. 8). I en policy fastställer regionfullmäktige styrande principer för hur nämnderna och de regionala bolagen ska bedriva verksamheten inom ett specifikt område i syfte att nå regionfullmäktiges mål (RS 2023d, s. 8). Strategier pekar ut en mer långsiktig utveckling. Vanligtvis konkretiserar en riktlinje en policy. Det kan även finnas lokala riktlinjer som beslutas av nämnder eller bolag och som gäller för verksamheter inom nämndens eller bolagets ansvarsområde (RS 2023d, s. 8).

Regionens hållbarhetsstyrning

Hållbarhetsstyrningen följer Region Stockholms styrmodell ILS och består av Hållbarhetspolicyn som fastställer regionens viljeriktning, Hållbarhetsstrategin, samt målen i regionens budget. I Hållbarhetspolicyn beskrivs att hållbarhet ska genomsyra allt arbete i Region Stockholm (RS 2021a, s. 6). Hållbarhetspolicyn anger styrande principer och viljeinriktningar för det långsiktiga hållbarhetsarbetet inom regionen. Principerna utgår från ett helhetsperspektiv där social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet integreras (RS 2021a, s. 6). Regionens hållbarhetsarbete ska bidra till uppfyllnad av hållbarhetsmålen i Agenda 2030, Parisavtalet, den regionala utvecklingsplanen (RUFS 2050) och regionens trafikförsörjningsprogram.

Genom styrande principer ska Region Stockholm främja hållbar konsumtion och produktion av varor och tjänster. I Hållbarhetspolicyn lyfts att regionens utbud av tjänster till invånarna ska utvecklas och utföras med hänsyn till hälsa, rättigheter samt klimatet och miljön (RS 2021a, s. 9). Samma hänsyn tas vid regionens inköp av varor och tjänster för att minska negativ miljö- och klimatpåverkan i leveranskedjor (RS 2021a, s. 9). Ett område som lyfts i hållbarhetsarbetet är upphandling: “Region Stockholm är beroende av att upphandla stora volymer av varor och

tjänster. För att säkerställa att åtagandena i denna policy/strategi uppfylls ska relevanta delar omsättas i krav vid upphandlingar och i avtal med leverantörer” (RS 2021a, s. 6; RS 2021b, s. 6).

Region Stockholms Hållbarhetsstrategi visar hur regionen ska arbeta för en hållbar utveckling under åren 2022 – 2027 (RS 2021b). Syftet med strategin är att tydliggöra regionens ambitioner och möjliggöra ett sammanhållet arbete när det gäller social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet. Hållbarhetsstrategin är indelad i tre huvudområden: 1) hållbara städer, landsbygds- och skärgårdsområden; 2) hållbar konsumtion och produktion, och; 3) en organisation att lita på. De tre huvudområdena har 13 prioriteringar med tillhörande fokusområde för att stärka regionens hållbarhetsarbete och bidra till en hållbar utveckling i länet. Hållbarhetsstrategin ska beaktas vid budget- och verksamhetsplanering såväl som vid framtagande av mål inom hållbarhetsområdet. Strategin implementeras i det löpande arbetet, i den ordinarie styrningen och i uppföljningen av regionens verksamheter (RS 2021b, s. 6).

Även i Riktlinjerna för hållbarhet nämns Region Stockholms beroende av stora upphandlingsvolymerna av varor och tjänster. För att säkerställa att åtagandena i riktlinjerna efterlevs ska relevanta delar omsättas i krav vid upphandlingar och i avtal med leverantörer, bland annat vårdvalsaktörer (RS 2023e, s. 4).

Miljöprogrammen

Tidigare styrdes regionens miljöarbete genom femåriga miljöprogram som låg vid sidan av budgetstyrningen (som följer årscykeln för budgetprocessen). Miljöprogrammen infördes 1991 och det senaste var för perioden 2017–2021 (SLL 2016; RS 2021c). Ledningssystemet ILS med de tillhörande hållbarhetsdokumenten (policy, strategi och riktlinje) ersatte denna modell (RS 2021c). Hållbarhetsstrategin för 2022–2027 innebär ett bredare grepp då den inte bara behandlar miljö utan även social och ekonomisk hållbarhet.

I de intervjuer som vi har genomfört beskrivs det nya systemet för styrning som en stor förändring – rentav en ”kulturkrock” för dem som var vana vid miljöprogram, vilket är en relativt vedertagen modell (IP5). Miljöprogrammen togs fram vid regionledningskontoret och fungerade som en vägledning för nämnder, bolag och förvaltningar kring prioriterade områden och vad som skulle följas upp avseende miljö. Programmen innehöll fler mål och indikatorer än budgetstyrningen, och gav utförligare riktlinjer än nuvarande dokument. Att denna vägledning har försvunnit utgör en viktig bakgrund kring de utmaningar som har uppstått kring att bryta ner målen på förvaltningsnivå.

Programmet för 2017–2021 innehöll separata mål för hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och övriga transporter, och för regionens fastigheter och anläggningar. Det fanns också två horisontella mål: ett för hållbar upphandling och ett kring regionens klimatåtagande. Inom hälso- och sjukvård preciserades fyra mål: minskad miljöpåverkan från läkemedel, minskade

utsläpp från anestesigaser³, minskad påverkan från textilier och hållbara patientmåltider. Kopplat till dessa mål fanns sammanlagt 11 indikatorer och regionens miljöuppföljning var koncentrerad på uppföljning av det femåriga programmet. På den här tiden fanns även ett miljöledningssystem (ISO 14001) som uppföljningen var kopplad till.

I det nya systemet måste de övergripande målen brytas ned och preciseras på förvaltningarna. Detta gällde även tidigare, men vägledningen var då mer omfattande. Efter förändringarna är det framför allt i processen kring verksamhetsplan som detta måste ske. Bakgrunden till förändringen var inte främst kopplad till miljö, utan viljan att minska detaljstyrning och administrativ börda. Som det beskrevs i en intervju: ”det som händer är att makten skiftas och att helt plötsligt så måste man, som verksamhet, komma på själv vad det är man ska göra och det har man inte gjort tidigare” (IP5). Regionens hållbarhetsavdelning har dock till uppgift att främja och understödja detta decentraliserade miljöpolicyarbete, men gör det utifrån en mer generell miljö- och hållbarhetsexpertis. Logiken i den nya modellen är att nämnder (med tillhörande förvaltning) och bolag kan sin verksamhet bäst, och då även borde vara bäst på att anpassa åtgärderna efter verksamhetens förutsättningar.

Nätverk och främjandearbete

Det finns ett betydande arbete vid regionledningskontoret för att främja hållbar utveckling inom Region Stockholm. Metoderna och arbetssätten kan övergripande beskrivas som ett slags ”samverkansbaserad” styrning, eller ”nätverksstyrning” som det ofta kallas i den internationella förvaltningsforskningen (se Qvist 2024). Dialog, utbildning, lärande, goda exempel, uppföljning och kunskapsspridning är vanliga tekniker som brukar användas i miljö- och hållbarhetsfrågor och så även i Region Stockholm. Hållbarhetsavdelningen på regionledningskontoret har två enheter, en som arbetar med miljöfrågor och en med social hållbarhet. Avdelningen arbetar för det första med nätverksstyrningstekniker inom vad man själva kallar ”koncernövergripande hållbarhetssamarbete” (IP5; RS 2024f). Den andra delen är att det finns ett antal experter på hållbar upphandling som arbetar mot serviceförvaltningens samordnade upphandlingar (IP2).

Den övergripande samverkan bedrivs i olika nätverk och forum i syfte att vara ett stöd för verksamheterna i konkretisering av policy och strategi, samt att bidra till ömsesidigt lärande och utbildningsinsatser. Ett forum för detta är de så kallade hållbarhetsdialogerna med ledningar på regionens förvaltningar och bolag. Detta ligger i linje med att främja policyintegrering – att lyfta och främja ett horisontellt mål, ge information men också bistå i arbetet med att utforma prioriteringar (jfr Svensson 2019). Planen är att träffa varje ledning cirka vartannat eller vart tredje år och göra uppföljningar. Det finns också ett hållbarhetsråd med utsedda representanter från ledningsgrupper. Utöver dessa forum finns ett större

³ Handlar främst om teknik för destruering genom filter för uppsamling.

hållbarhetsnätverk med ett hundratal tjänstepersoner från olika förvaltningar och bolag där man bland annat har genomfört workshops och webinarier. Det ordnas också en särskild hållbarhetsdag och delas ut ett hållbarhetspris (IP5).

Viktigt att notera vad gäller detta främjandearbete är att hälso- och sjukvård som bedrivs av privata aktörer i princip helt faller utanför och omfattas därmed inte av den samverkansbaserade styrningen. I den utsträckning vården är med, är det framför allt akutsjukhusen och Karolinska universitetssjukhuset.

Uppföljning och analysverktyg

En stor del av hållbarhetsarbetet handlar om uppföljning. Det gäller inte minst målet om minskad klimatpåverkan till 2035, där det dock finns en hel del praktiska utmaningar. Kort sagt är det vid tiden för denna studies genomförande något oklart hur målen för scope 3 och konsumtionsbaserade utsläpp ska mätas och följas upp (IP8; IP5).

Tidigare skedde uppföljning mot miljöprogrammet, men nu är det istället kopplat till budgetprocessen och det hållbarhetsbokslut som görs sedan hållbarhetsstrategin beslutades. Uppföljningen ska ske inom ramen för den ordinarie styrningen genom ILS och tanken är att det ska ske mindre separat uppföljning av hållbarhet genom att begära in data från utförarverksamheterna (RS 2024f). Den nya mål- och indikatorstrukturen har väckt en hel del frågor från förvaltningarna och har därför kompletterats med anvisningar och fördjupade anvisningar från regionledningskontoret om hur indikatorerna ska tolkas. I dessa anvisningar angavs för 2024 att indikatorn ”Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan” skulle rapporteras genom att ”identifiera prioriterade områden” för minskad klimatpåverkan där en åtgärd beskrivs. Det handlar alltså inte om en kvantitativ uppföljning även om det uttrycks önskemål om att planera sådan kvantifiering för identifierade områden. Områdena identifierades 2023 och var desamma för 2024 (RS 2024g, s. 31).

Det gjordes också en koldioxidbudget för Region Stockholm år 2023, men än så länge avser den regionen som geografiskt område och tycks inte kunna brytas ner på verksamheter och förvaltningar inom regionens verksamhet. Kopplat till klimat är ett annat stort pågående arbete att ta fram en klimathandlingsplan som ska beslutas av regionfullmäktige under 2025. Förutom behovet att ta fram konkreta åtgärder för att nå målen, har regionen också kommunicerat de problem som finns med att följa upp de beslutade målen i budget. Detta ser ut att bli en del av klimathandlingsplanen:

I nuläget saknas ett pålitligt dataunderlag för att beräkna hur stor Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan är. Därför får regionstyrelsen i uppdrag att vidareutveckla kartläggningen av Region Stockholms konsumtionsbaserade utsläpp. Tillsammans med akademi, extern expertis, näringsliv och andra offentliga organisationer ska regionstyrelsen också ta fram metoder för hur utsläppen ska beräknas. Resultatet ska sedan användas som

underlag i en översyn av Region Stockholms klimatmål för konsumtionsbaserade utsläpp. (RS 2024b)

Arbete med att utveckla mättekniker för klimatpåverkan pågår. De uppskattningar som hittills har gjorts visar att hälso- och sjukvården står för en stor andel av regionens klimatpåverkan när man räknar in scope 3 (IP5; IP8). Samtidigt ägnas vården relativt lite utrymme i hållbarhetsstrategin jämfört med tidigare miljöprogram. Problemen att mäta har betydelse för möjligheterna att följa upp och ställa krav på utförare av vård. Detta har bland annat att göra med den omfattande uppsättning av tjänster och varor som vården innehåller:

Det stora problemet med hälso- och sjukvården det är, om man jämför med trafikförvaltningen som har hand om kollektivtrafiken, så är deras klimatpåverkan kopplat till t.ex. ”betong, diesel, el” – stor miljöpåverkan men bara några få faktorer. Sjukvården är ett gigantiskt maskineri med enorma mängder inköp av varor och tjänster [...] Det betyder att när vi ska försöka titta på klimatpåverkan av konsumtion inom sjukvården så är det väldigt, väldigt svårt. (IP8)

De uppskattningar av Region Stockholms klimatpåverkan som har gjorts, har genomförts genom en miljöspendanalys där regionen tog hjälp av ett konsultföretag (Miljögiraff 2023). I denna analys beräknas utsläpp på en övergripande nivå baserat på olika inköpskategorier. Utmaningen är att dessa kategorier kan omfatta ett mycket stort antal typer av produkter. Beräkningarna görs sedan baserat på en schablon över utsläpp per spenderad krona inom kategorin. Detta ger ett relativt trubbigt verktyg men kan bidra med en övergripande bild. En annan metod är att analysera klimatpåverkan av särskilda produkter, till exempel plasthandskar eller skyddsförkläden och mer detaljerat försöka uppskatta utsläppen inom ett urval av specifika kategorier. Detta är komplicerat och tidskrävande, vilket gör det svårt att skapa en samlad bild över utsläppen. I dagsläget undersöker man möjligheter att hitta en medelväg, och man tittar även på möjligheterna att få mer information från leverantörer (IP8). Sådana möjligheter är kopplade till de internationella processer som finns kring framtida produktpass och liknande.

Viktigt att notera är att de beräkningar som hittills har gjorts enbart avser produkter. Upphandling av själva vården, vilket är Regionen Stockholms enskilt största post för upphandling, omfattas inte. Givet komplexiteten att mäta denna typ av utsläpp skulle det bli än mer komplicerat att mäta privata vårdgivares konsumtionsbaserade utsläpp som är kopplade till de inköp som görs hos dessa vårdgivare. Då närmare 30 procent av kostnaderna för hälso- och sjukvård i regionens regi avser tjänsteupphandling av privat vård, utgör detta en betydande del av Regionen Stockholms konsumtionsbaserade utsläpp. Givet att vården står för de största konsumtionsbaserade utsläppen hade Regionen Stockholms totala klimatavtryck ökat markant om vården i privat regi hade räknats in (exakt hur mycket går idag inte att säga och här måste mätteknikernas osäkerhet också beaktas). Det innebär också att om mer vård hade drivits i privat regi hade det uppskattade måttet på regionens klimatpåverkan minskat.

Rent tekniskt beror exkluderingen av den privata vården på sättet som Region Stockholm tillämpar det så kallade GHG-protokollet⁴. GHG har en gränsdragning mellan organisationens organisatoriska respektive operativa gränser. Regionen har valt att avgränsa sig till de delar man har operativ kontroll över, vilket innebär att vården i egen regi (samt de produkter som används där) faller inom ramen för avgränsningen, men den privata vården (och de produkter som används där) faller utanför (IP8).⁵ Detta följer en beräkningsmetodik, men står i tydlig konflikt med målsättningen för konsumtionsbaserade utsläpp i budget som innefattar den privata vården. Detta innebär med andra ord att den demokratiska styr- och ansvarskedjan bryts för den privata vården avseende uppfyllelse av klimatmålet (jmf Region Stockholm 2020a).

Inköp och kategoristyrning

Regionens inköspolicy anger regionfullmäktiges viljeriktning för inköp inom regionen och kompletterar gällande lagstiftning. Inköpsarbetet i regionen ska ske i enlighet med de grundläggande principerna för offentlig upphandling och följa vissa styrande principer. Övergripande innebär de styrande principerna att Region Stockholm ska vara, 1) en professionell beställare; 2) genomföra inköp på ett affärsmässigt, effektivt och innovativt som stimulerar konkurrens, samt; 3) främja hållbarhet, bidra till hållbar produktion, motverka kränkningar av mänskliga rättigheter, motverka negativ miljöpåverkan och korruption (RS 2019a, s. 6–8). Inköpsarbetet ska dessutom vara kunskapsbaserat, kategoristyrkt och utgå från verksamhetens behov. Kategoristyrning är en metod för att strategiskt styra och organisera inköp genom att dela in varor och tjänster i olika kategorier baserat på exempelvis marknadsförutsättningar eller varan/tjänstens egenskaper. I regionen ska man inom varje inköpskategori bedöma alternativa sätt att köpa varor, tjänster och byggentreprenader med avseende till totala kostnader, konsekvenser för kvalitet och tillförlitlighet (RS 2019a, s. 8). Exempel på inköpskategorier är fordon, transporter, läkemedel och tillhörande tjänster samt vård- och tandvårdsrelaterade tjänster (RS 2019b, s. 5). Varje nämnd och bolag ska bedriva ett strategiskt och systematiskt upphandlingsarbete för att uppnå en effektiv och ändamålsenlig inköpsprocess i enlighet med policyn för inköp. I de fall där upphandlingar av varor och tjänster medför affärsmässiga och ekonomiska fördelar för flera nämnder och/eller bolag samt för regionen som helhet ska centralt samordnade upphandlingar vara en utgångspunkt (RS 2019a, s. 9).

Enligt regionens modell för inköp innehåller inköpsprocessen tre nivåer: strategisk, taktisk och operativ nivå. Den strategiska nivån innebär att inköpsarbetet genomförs i enlighet med

⁴ Greenhouse Gas Protocol är en internationell standard för utsläppsberäkningar.

⁵ Det är dock i dagsläget något osäkert hur mycket av den privata vården som ingår i miljöspendanalysens uppskattningar av ”vård- och tandvårdsrelaterade tjänster”. Osäkerheten kring denna data gör att vi inte redogör för uppskattningarna i rapporten.

kategoristyrning. Kategoristyrningen ska leda till att strategier skapas för hur regionen på bästa sätt ska styra sitt inköpsarbete inom de definierade kategorierna (RS 2019b, s. 5).

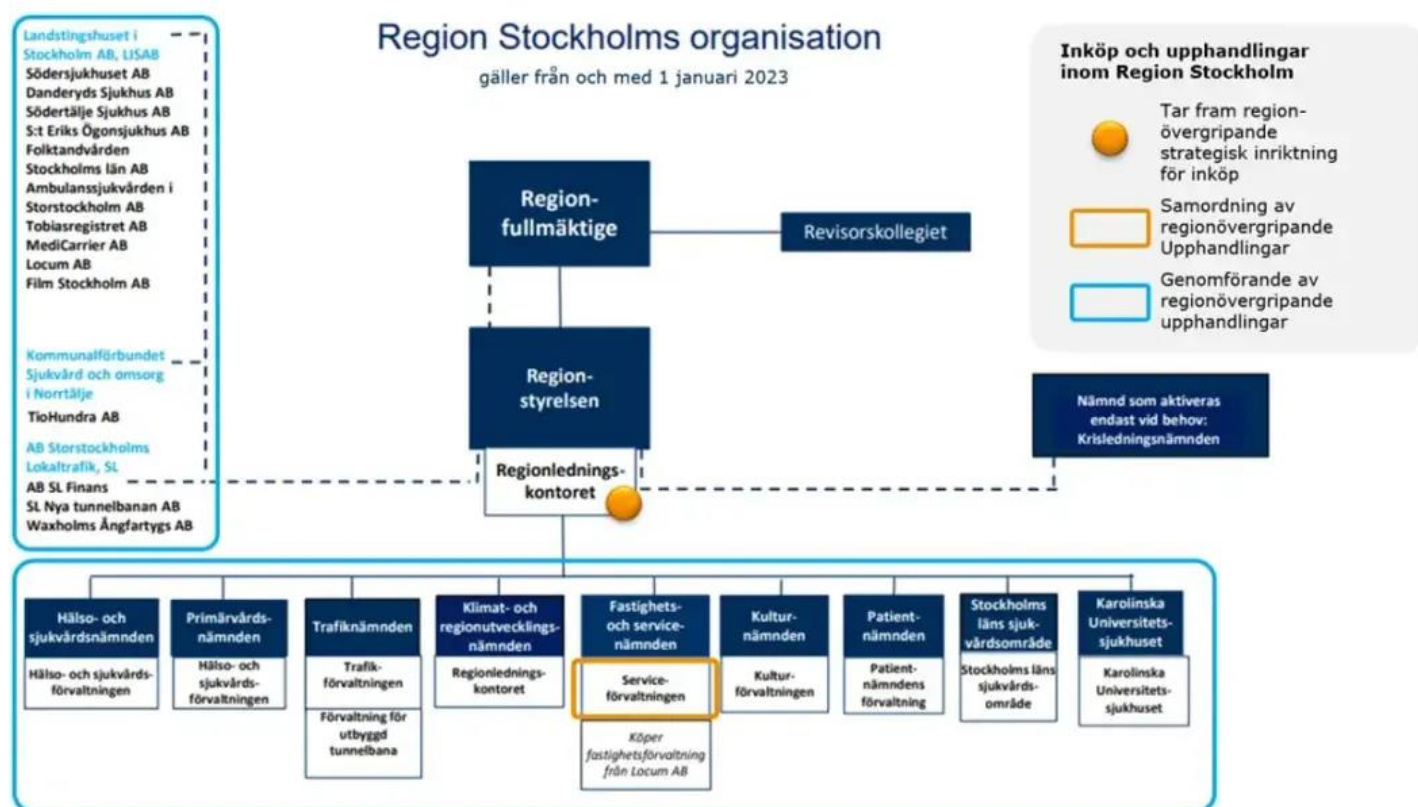
Den taktiska nivån i inköpsarbetet är genomförandet av specifika upphandlingar utifrån styrningen som den gällande kategoristrategin ger (RS 2019b, s. 6). Upphandlingsskedet innefattar flera steg: formning av upphandlingsunderlag, annonsering, kvalificering av leverantörer, anbudsprövning och anbudsutvärdering, tilldelning, underrättelse, avtalstecknande samt avslut och utvärdering (RS 2019b, s. 6). Upphandlingens genomförande kan skilja sig åt beroende på vilken lagstiftning som gäller. Genomförandet enligt LOV innehåller liknande steg, med den största skillnaden att förfarandet utifrån ett fastställt underlag för annonsering inte avslutas utan ska vara löpande vad gäller annonsering, ansökningar, godkännanden, underrättelser och avtalstecknande (RS 2019b, s. 6). Inköp enligt LOV avser enbart tjänster inom hälso- och sjukvård. Den operativa nivån innebär att de upphandlingar som genomförts och de avtal som tecknats tillämpas och följs upp (RS 2019b, s. 6).

Hållbarhet ska vara en integrerad del i inköpsprocessen och de styrande dokumenten ska få en konkret tillämpning, både övergripande för respektive kategori men även specifikt för respektive affär (RS 2019b, s. 13). Tillämpningen ska ske utifrån de styrande dokumentens mål och krav, utifrån relevanta riskanalyser och hållbarhetsbedömningar samt beakta proportionalitetsprincipen (RS 2019b, s. 13). De styrande dokumenten ska omvandlas till så konkreta krav, kriterier och avtalsvillkor som möjligt och ska följas upp (RS 2019b, s. 13).

Inköpsorganisationen

Som beskrivits ovan är regionens inköpsorganisation decentraliserad, men samtidigt genomförs de samordnade upphandlingarna vid serviceförvaltningen. Det är här den centrala upphandlingsavdelningen är placerad och denna bistår regionens andra nämnder och bolag genom att dessa kan köpa in inköps- och upphandlingsstöd genom fastighets- och servicenämnden (se figur 1).

Figur 1. Region Stockholms inköpsorganisation.



Regionen tillämpar som tidigare beskrivits *Kategoristyrning* och lyfter fram detta som ett av de viktigaste verktygen för att arbeta med hållbar upphandling (RS 2024a, s. 49). Arbetet med att införa cirkulära flöden och återbruk för förbrukningsvaror och produkter ska kraftigt intensifieras inom ramen för regionens kategoristyrningsarbete i syfte att främja inköp av hållbara produkter (RS 2024a, s. 49). Styrmetoden gör det möjligt att arbeta mer strategiskt med inköp och att samarbeta inom regionen (RS 2024d). Med kategoristyrning samlas varor och tjänster som har likheter och kan köpas från en viss leverantörsmarknad inom samma kategori. I varje kategori läggs stor vikt vid analys av verksamhetens behov av produkter och/eller tjänster, inköpsmönster och marknadsläget (RS 2024d).

Kategoristyrning handlar till stor del om att organisera inköpsarbetet. I Region Stockholm bygger modellen på olika roller, grupper och tekniker. Den nämnd eller det bolag som utses till ansvarig för en viss inköpskategori av regionfullmäktige ska utse en anställd (kategoriansvarig) som är ansvarig för att arbetet med kategorin drivs framåt och i önskvärd riktning (RS 2020a, s. 3). I sitt arbete leder de kategoriansvariga ett tvärfunktionellt kategoriteam bestående av representanter från förvaltningar och bolag som har ett verksamhetsintresse av kategorin i fråga. I sin tur tillgång till rådgivande organ. Kopplat till varje kategori finns också ett kategoriråd bestående av högre tjänstepersoner vars uppgift är att agera rådgivande till den kategoriansvariga (RS 2020a, s.4).

Representanter från regionledningskontoret och serviceförvaltningen ingår i förvaltningsgruppen som har i uppdrag att förvalta och vidareutveckla det gemensamt framtagna ”kategoriträdet”, dvs. en förteckning över de olika inköpskategorierna (RS 2020b, s. 7). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar i dagsläget för kategorin *läkemedel* där enhetschefen på läkemedelsenheten är kategoriansvarig. Inom kategorin för läkemedel arbetar de dessutom med expertgrupper inom olika områden för att ge råd inför kommande upphandlingar (IP6). Samtidigt planeras fler inköpskategorier att placeras på HSF inom ramen för det kategoristyrda inköpsarbetet.

Som en följd av de hållbarhetsutmaningar som det kategoristyrda inköpsarbetet medför för regionerna har ett samarbete mellan Sveriges 21 regioner utvecklats, ett nationellt samarbete som kallas *Hållbar upphandling*. Syftet med samarbetet är att stötta samtliga regioner med arbetet mot ökad social och miljömässig hållbarhet genom uppföljning, kompetensutveckling och kommunikation. Ambitionen är således att säkerställa att regionernas negativa klimatpåverkan från inköp av varor och tjänster minskar i hela livscykeln.

En erfarenhet från regionernas arbete med hållbar upphandling är betydelsen av att ha hållbarhetsexpertis med i upphandlingsprocesserna för att fungera som stöd, men också lyfta just detta perspektiv:

Jag skulle säga att de regionerna som det fungerar bättre i, det är ju när man har ett nära samarbete med en hållbarhetsavdelning som har expertis, där man kan komma in tidigt och stötta. Det ställs ju väldigt mycket krav på upphandlare vid upphandling, men de kan ju inte vara experter på allt som t.ex. tillgänglighet, mångfaldsfrågor, till att få in personer som ligger långt ifrån arbetsmarknaden. Då måste man ha den expertisen nära tillgänglig för att stötta i det arbetet. (IP10)

I Region Stockholms inköpsorganisation finns, i linje med detta, ett nära samarbete mellan hållbarhetsavdelningen på regionledningskontoret och upphandlingsavdelningen på serviceförvaltningen (se även Frejrud Carlsson 2023). Detta avser främst de samordnade upphandlingarna av produkter och olika stödtjänster (t.ex. IT). Experter på hållbar upphandling är med i de projektorganisationer som skapas kring en större upphandling för att beakta miljö- och hållbarhetskrav.

Vi är med i hela arbetet: när man har ett uppstartsmöte, expertgruppsmöte med alla som är experter inom andra områden. Vi är med i planeringen för att lyssna in hur vi ska tänka och hur vi ska ställa kraven. Nu är det mycket produktupphandlingar. Det är inte lika mycket tjänsteupphandlingar för vår del, för det är mycket produkter som upphandlas till vården, det är där vi jobbar mest. Men vi har ju lite tjänster också, som IT och liknande. Vi ställer ju alltid krav. Vi jobbar ju fram nya krav för varje upphandling – vi har inga mallar eller så, utan vi jobbar med varje upphandling var för sig, vad som är viktigt och vad vi ska prioritera. (IP2)

Vi återkommer till processen kring upphandling och avtal för vård i nästa kapitel, men redan här kan noteras att resurser kring hållbarhet från regionledningskontoret inte omfattar denna typ av upphandlingar. Detta ska också förstås i relation till den decentraliserade organisationen där det är HSF som ansvarar för dessa upphandlingar. Serviceförvaltningen är däremot i regel kategoriansvariga för de samordnade upphandlingarna, till exempel upphandling av olika vårdrelaterade produkter. De ramavtal som tas fram ska sedan användas av vårdgivarna, främst i egen regi (IP9).

Sammanfattning

Kapitlet har sin utgångspunkt i regionens övergripande styrmodell som nyligen har reformerats. Modellen för ILS innebär en förstärkt målstyrning via budget. Den innebär också att större ansvar läggs på nämnder och bolag att precisera hur målen ska uppnås i sin verksamhetsplanering. Regionen bedriver en omfattande hållbarhetsstyrning genom olika typer av främjandeinsatser, stöd, lärande och uppföljning. Det finns också ett etablerat samarbete med den centraliserade upphandlingen vid serviceförvaltningen. Inköpsorganisationen för hållbar upphandling, som bygger på kategoristyrning, är dock inriktad på de samordnade upphandlingarna av varor och stödtjänster för regionens verksamhet i egenregi. Hållbarhetsstyrningen riktas mot nämnder och bolag, men omfattar i liten utsträckning upphandling av vård i privat regi. Vad gäller målet om minskade konsumtionsbaserade utsläpp är möjligheterna att kunna mäta detta hos vårdgivare avgörande för möjligheterna att ha krav eller villkor kopplade till målet. Sådana metoder finns inte idag och de beräkningar som för närvarande finns, baserade på det så kallade GHG-protokollet, exkluderar vården i privat regi. Dessa förutsättningar utgör viktiga utgångspunkter när vi i nästa kapitel går över till arbetet med miljökrav inom hälso- och sjukvården.

Upphandling av hälso- och sjukvård

Introduktion

Att hållbar upphandling inte är en enkel sammanhållen styrkedja, uppifrån och ned, har förmodligen redan framgått. Dock följer vi ändå logiken bakom den demokratiska styrkedjan genom att börja i de övergripande målen och regionledningens styrning. I detta kapitel går vi ner till hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och deras gemensamma förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I fråga om upphandling är dock HSF också en del av upphandlingsorganisationen, men denna förvaltning är ”sidoorganiserad” i förhållande till serviceförvaltningen där den centrala upphandlingsfunktionen finns.

I detta kapitel kontrasteras den upphandlingspraktik som finns kring vårdavtal med redogörelsen i föregående kapitel om hållbarhetsstyrningen i regionen och upphandlingsorganisationens funktionssätt. Kapitlet avslutas med en redogörelse för de praktiker och förutsättningar som finns vid HSF att arbeta med miljökrav vid upphandling av vård.

Organisationen för hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården i Region Stockholm har som mål att vara behovsstyrd och av god kvalitet (RS 2023c, s. 18). Den ska vara tillgänglig och säker, med patienters behov i fokus för att bidra till en förbättrad folkhälsa. Under 2023 tog hälso- och sjukvårdsnämnden fram en omställningsplan för att revidera och avskaffa vissa vårdval som en del i regionens arbete att göra hälso- och sjukvården mer behovsstyrd (RS 2023c, s. 9). I budget för 2024 framhölls att vården i Region Stockholm, trots ekonomiskt svåra tider, måste fortsätta att utvecklas till att bli mer behovsstyrd, med fokus på den förebyggande och nära vården (RS 2024a, s. 8). Samtidigt betonades att akutsjukvården ska ha en god kapacitet och en plan för antalet vårdplatser. En bärande del av den mer behovsstyrda hälso- och sjukvården har varit förstärka behovsanalyser. Vårdbehovsanalyser ska vara en del av budgetunderlaget för hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i syfte att kartlägga användning och behov av vård i Stockholms län (RS 2024a, s. 8). Dessutom ska effektiviseringar nås genom färre administrativa beställningar och krav (RS 2024a, s. 16). Målsättningen som uttrycks är att resurserna styrs om från administration till personal och vårdplatser i syfte att öka patientsäkerheten samtidigt som belägningsgraden ska minska (RS 2024a, s. 16). I budget för 2024 lyfts att det är av stor vikt att regionens verksamheter är kostnadseffektiva och att samtliga möjligheter till samordningsvinster och effektiviseringar används. Insatser görs för att begränsa personalomsättning och minska verksamheternas behov av inhyrd personal (RS 2024a, s. 46).

Inom Region Stockholm delas det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården mellan regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden (RS 2023f). Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för sjukvårdssystemet som helhet och styr och finansierar hälso- och sjukvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare och regionens bolag och nämnder. Sedan 2023 finns en primärvårdsnämnd som styr och finansierar primärvård och tandvård på motsvarande sätt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgör förvaltningsorganisation för båda dessa nämnder.

Vården i egenregi drivs i bolag och bolagsliknande nämnder. Till de senare hör Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). SLSO tillhandahåller bland annat primärvård, barn- och mödrahälsovård, geriatrik och annan ”nära vård” i regionens regi. De egenägda akutsjukhusen har bedrivits i bolagsform, men som tidigare nämnts, genomförs en stor reform med avbolagisering sedan årsskiftet 2024/2025 (RS 2023f).

Region Stockholm använder en beställar-utförarmodell, vilket innebär att stora delar av verksamheten styrs och utförs genom avtal och överenskommelser med utförare. Överenskommelser träffas med egenägda bolag och nämnder genom förhandlingar (främst sjukhusen och SLSO). Avtal sluts med privata utförare och de egenägda vårdgivare som verkar inom valfrietssystem (RS 2023b).

Vid HSF är det två avdelningar som beställer vård: specialiserad vård och närsjukvård. På förvaltningen finns också olika stödfunktioner. Vid avdelningen för styrning och stöd finns enheten utredning och beställarstöd som består av 13 personer och som serverar de beställande avdelningarna med expertis kring avtalsprocessen. Denna enhet arbetar också med avtalsuppföljning, med fördjupade granskningar (inom områden där det finns utmaningar) och med ersättningsnivåer och -modeller (IP3; IP4). Vid enheten för hälsoutveckling på avdelningen för kunskapsutveckling finns bland annat ett uppdrag att stödja avtalsprocesser med expertis kring miljö och hållbarhet. Där är det en medarbetare som ansvarar för dessa frågor, i en roll motsvarande miljöstrateg (IP7).

Avtal som process

Beställarstyrning

Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden ska finansiera och styra vården genom avtal och överenskommelser. Detta handlar om en beställarstyrning av vården inom ramen för beställar-utförarmodellen. Beställarstyrningen innefattar olika steg med planering och analys av bland annat vårdbehov, politiska prioriteringar och geografiska hänsyn innan avtal eller överenskommelse träffas med vårdgivare (RS 2023b, s. 37–38). Ett viktigt led i planeringen är val av avtalsform.

Överenskommelser sluts med vårdgivare i egenregi (t.ex. med SLSO eller de tidigare bolagiserade sjukhusen). Avtal med privata vårdgivare sluts antingen enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU eller lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Det senare avser så kallade vårdval, vilket regionerna är ålagda enligt lag att tillhandahålla inom primärvården, men kan även göra det inom andra områden, vilket har varit fallet i Region Stockholm. Det finns idag cirka 160 avtalsområden och cirka 2000 avtal med olika vårdgivare. Underlagen för avtal är desamma med leverantörerna inom samma område. Det kan också noteras att det inte handlar om 2000 olika leverantörer. Exempelvis har de större vårdföretagen avtal inom ett flertal avtalsområden. Då regionen har återtagit vissa vårdval har antalet minskat något de senaste åren. År 2023 fanns det 64 avtalsområden som upphandlades enligt LOU, 34 valfrihetssystem enligt LOV och 56 områden med överenskommelser med verksamhet i egen regi. Det är inom LOV det absolut största antalet avtal finns, vilket speglar att det där finns både större och en mängd mindre vårdgivare. År 2023 fanns det 1935 avtal inom de 34 valfrihetssystemen (RS 2023b, s. 40).

Val av avtalsform är ett viktigt steg i en avtalsprocess. Det finns en lång rad överväganden som kan göras kring detta. Kortfattat beskrivet har regionen drivit vård i egenregi när den bland annat är svårbedömd vad gäller omfattning, är högspecialiserad, ställer stora krav på forskning, samordning och investeringar i lokaler eller utrustning (RS 2023b, s. 41). Marknadsorienterade lösningar har historiskt sett tillämpats i hög grad i Region Stockholm, vilket bottnar i såväl politiska och ideologiska övervägningar som rådande reformtrender (se Grafström m.fl. 2021). På en mer praktisk nivå motiveras val mellan LOU och LOV inom ett avtalsområde av bland annat om flertalet aktörer kan förväntas vara verksamma. Valfrihetssystem kräver att uppdraget går att avgränsas och ersättas tydligt, att det går att mäta och följa upp, samt att samordningsproblem med andra delar av vården inte blir alltför stora. Det som talar för LOU är om avtalet avser ett område där vårdutbudet ska förläggas på en viss plats eller i en viss lokal, om det är svårt för patienterna att göra val och om kraven på investeringar i utrustning är höga (RS 2023b, s. 42).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med avtal

På HSF finns en delegationsordning där upphandlingar som överstiger ett visst belopp beslutas av nämnderna. Under vissa belopp delegeras beslut till hälso- och sjukvårdsdirektören (IP1). Det finns en särskild struktur för hur nya vårdavtal tas fram, men denna kan se ganska olika ut, till exempel beroende på om det är ett nytt avtal där större förändringar ska göras eller om det handlar om mindre justeringar av ett befintligt avtal. Som vägledning finns en avtalshandbok som beskriver denna process.

Vissa nya avtal tillkommer genom en snabb process – det kan exempelvis handla om mindre justeringar. Men vid en större process bedrivs arbetet i en projektgrupp. Där ingår alltid en handläggare för avtalet, men också en controller (med expertis inom kostnadsberäkningar och ersättningsmodeller). Till gruppen knyts också sakkompetens i form av medicinskt sakkunniga från beställaravdelningarna. Det kan också handla om sakkompetens kring exempelvis IT.

Utöver det ”köper” HSF också in kompetens från andra förvaltningar, ungefär som med konsulter. Det handlar dels om jurister från rättsavdelningen vid regionledningskontoret, dels om upphandlare från serviceförvaltningen. Vid serviceförvaltningen har det funnits ett par upphandlare med specialisering inom vårdtjänster. Upplägget har dock varit föremål för diskussioner under åren. Vid tiden för denna studie hade beslut fattats om att istället anställa upphandlare direkt på HSF, vilket gör att upphandlingen av vård ytterligare frikopplas från regionens gemensamma inköpsorganisation.

När avtalsform är bestämd tas ett underlag till avtal fram. Det finns olika mallar för detta att utgå från, och underlagen är omfattande, det kan handla om 200 sidor inklusive stödtexter (IP3). Vid LOU är delen om anbud och tilldelning en relativt en viktig del i avtalsarbetet. I valfrihetssystemen kommer det löpande ansökningar (IP3). Upphandlare från serviceförvaltningen har, fram till att egna upphandlare anställs, varit involverade i analysfasen kopplat till bransch- och marknadsanalyser, Request for information (RFI) och hearings i de fall det tillämpas.⁶ Upphandlarna har sedan en viktig roll i själva upphandlingsfasen med fokus på det ”upphandlingstekniska” och gällande lagstiftning (IP9). Vid LOU tillämpar Region Stockholm i regel ett tvåstegsförfarande som består av en kvalificeringsfas (steg 1) och en anbuds- och utvärderingsfas (steg 2). Regionens avtalsområden skiljer sig åt, men kvalificering kan ofta handla om ekonomisk och finansiell ställning och yrkesmässig och teknisk kapacitet. Marknaden domineras av några större sjukvårdsföretag som har avtal inom en mängd områden. När upphandlarna har verkat på ett slags ”konsultbasis” har det ofta blivit så att dessa har hamnat i en roll av att bevaka att regelverket följs (IP9). Att tillse att rätt kvalificeringskrav används har också blivit en allt viktigare fråga för att säkerställa att oseriösa aktörer eller välfärdsbrottslighet inte får tillträde till sjukvårdssektorn. Det är dock HSF som styr innehållet i avtalen och bestämmer i processen. Det är där expertisen i sakfrågorna finns och det är HSF som implementerar, förvaltar och följer upp avtalen. Upphandlarens roll avslutas efter tilldelningsbeslut är fattat och därför har det funnits ett problem med brist på kontinuitet. Upphandlaren som är med i en ny upphandling kanske inte har full koll på hur föregående avtal har fungerat och avtalshandläggarna som tar vid efter tilldelningsbeslutet är ibland frågande kring innebörden av vissa kravställningar i avtalen som processats fram i upphandlingsfasen (IP3; IP9). Tanken med att ha egna upphandlare på HSF är att få en större kontinuitet i detta samarbete och tydligare ansvarsfördelning över hela avtalscykeln (IP4).

Miljökrav vid tjänsteupphandlingar

⁶ RFI är en skriftlig dialog med leverantörer i upphandlingens förberedelsefas. De kan vara ett sätt testa idéer om till exempel upplägg, kravställningar eller utvärderingsmodeller.

Mål, prioriteringar och den nya styrmodellen

Den nya styrmodellen ILS innebär att övergripande mål måste brytas ner och konkretiseras på förvaltningsnivå och i nämnder och bolag. Som tidigare beskrivits har regionledningskontoret kommit att ge anvisningar för hur detta ska ske. För HSN/primärvårdsnämnden identifierades fem områden avseende konsumtionsbaserad klimatpåverkan för årsredovisningen 2023 och som även gällde för 2024. Dessa handlar bland annat om att andelen sprayinhalatorer vid astma/kol inte ska öka (till förmån för pulverinhalator), minskad kassation av läkemedel på grund av kort hållbarhet och att främja ett aktivt arbete för att minska miljö- och klimatpåverkan från material- och produktanvändning samt stärka cirkulära flöden gällande akutsjukhusen (vilket även inkluderar S:t Görans sjukhus). Rapporteringen på indikatorn om minskad konsumtionsbaserad klimatpåverkan utgörs av en redovisning av åtgärderna på dessa identifierade områden.

Innan den nya styrmodellen infördes var miljöprogrammen en viktig vägledning för arbetet med miljö och klimat på förvaltningarna. När miljöprogrammet för 2017–2022 lyfte fram prioriterade områden i form av läkemedel, anestesigaser, textilier och hållbara patientmåltider kunde det också användas som utgångspunkt för kravställningar på privata vårdgivare – ofta i form av uppföljningskrav, men även krav⁷ om exempelvis en viss andel ekologisk mat i patientmåltider. Att peka ut särskilda områden där klimatavtrycken är som störst och där det finns störst potential för minskade utsläpp ligger i linje med ett strategiskt förhållningssätt, vilket ofta ses som en förutsättning för att arbeta med hållbar upphandling (Ek Österberg 2024). Å andra sidan beskrivs i våra intervjuer en hel del problem med miljöprogrammen. Dessa program var femåriga och avtalen (enligt LOU) löper vanligen över fyra år. Att precisera i detalj olika uppföljningskrav kring ett prioriterat område kunde därför bli trubbigt. Det ansågs framför allt att ibland bli administrationsdrivande om HSF återkommande begärde in underlag för uppföljningar om samma sak. Eftersom uppföljningskraven är desamma för ett avtalsområde kan konsekvenserna i form av uppföljning bli stora om området innehåller ett stort antal vårdgivare (IP3; IP4; IP7).

Ett annat problem kopplat till uppföljning är att vårdgivare i egenregi har varit föremål för en dubbel uppföljning avseende miljö och klimat – både från regionledningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Som bolag har exempelvis akutsjukhusen följts upp inom ramen för bolagsstyrningen och ILS från regionledningskontoret. Samtidigt har dessa vårdgivare avtal med HSN med liknande rapporteringskrav som ställs på vårdgivare i privat regi (t.ex. Capiro S:t Göran). I fallet med privata företag har problemet istället varit att uppföljningen gäller avtal och inte vårdgivare/företag. De stora vårdföretagen har en mängd avtal och är ålagda enligt lag att göra en hållbarhetsredovisning på bolagsnivå eller för en koncern. Under 2024 har det dessutom kommit nya regler för hållbarhetsrapportering (med bakgrund i nytt EU-direktiv) som gör att fler företag omfattas av hållbarhetsrapporteringen (Prop. 2023/24:124). Regionen

⁷ Dessa krav är i regel inte absoluta, utan målrelaterade krav kopplade till vite eller en bonus.

begär istället in redovisningar för vart och ett av de avtal ett företag har med regionen vilket kan komplicera rapporteringen och skapa samordningsproblem kring datainsamling i bolag och koncerner (IP7; IP8).

När olika mål, prioriteringar och uppföljningskrav ska preciseras och utvecklas lokalt på förvaltningarna (istället för i miljöprogram) skapas också utmaningar kring exempelvis standarder och samordning med rapporteringskrav som privata och egenägda bolag får från annat håll. På HSF har dock frågor kring miljö och klimat lyfts i ganska begränsad utsträckning och i allmänna ordalag i verksamhetsplanen för 2024 (RS 2024c).⁸ Sjukvården står inför en rad utmaningar och det är tydligt att dessa står i förgrunden. Det ansträngda ekonomiska läget lyfts som det största riskområdet (att hålla budget), men även frågor kring tillgänglighet, väntetider, informationssäkerhet och inte minst risken för oegentligheter (välfärdsbrottslighet) betonas som centrala områden att hantera. Under regionens mål om att verksamheten ska vara långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv, preciseras prioriterade underområden i form av ekonomi i balans, minskade administrativa kostnader och att motverka välfärdsbrottslighet och oseriösa aktörer. Området social hållbarhet betonar bland annat insatser kopplade till de nationella minoriteterna. Miljö och klimat kopplat till delmålet ”Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035” tar upp karavställning avseende minskade utsläpp från transporter. Avseende den konsumtionsbaserade klimatpåverkan skrivs bland annat följande:

I arbetet med att minska konsumtionsbaserade klimatpåverkan sker ett kontinuerligt arbete med att se över metoder avseende klimatpåverkan kopplat till resursanvändning i de verksamheter som bedrivs av vårdgivare som Region Stockholm har avtal med. Detta inkluderar till exempel att ställa krav i avtal och ge kunskapsstöd samt arbeta förebyggande. Förvaltningen ser ett behov av att prioritera olika vårdområden utifrån klimatpåverkande resursförbrukning och det behöver ske en avvägning mot ökad administration relaterat till uppföljning inom området. (RS 2024c, s.29)

Här framgår att det finns en målkonflikt mellan miljökrav och målet om minskad administrativ börda. Ett annat tema i våra intervjuer är att kärnuppdraget är vården och att frågor kring vårdkvalitet, säkerhet och liknande alltid prioriteras högst. Miljö och hållbarhet blir i detta sammanhang en sekundär fråga, även om det betonas att den alltid ska vara med. Nedan följer ett par exempel på hur detta beskrivs i intervjuerna:

Det är en väldigt stor fråga i vår värld att säkerställa att vi verkligen lägger den administrativa uppföljningen på vårdgivarna där den verkligen behövs. Sedan beror det såklart på vad som menas med ”verkligen behövs”? Men vårt kärnuppdrag är ju att säkerställa vården. Hur mycket man än själv, som individ, brinner för

⁸ Verksamhetsplanen för Primärvårdsnämnden har identiska skrivningar om miljö med planen för HSN.

hållbarhetsfrågorna, så blir det sekundärt i relation till att säkerställa vården. Det är ju vårt huvudsakliga uppdrag. (IP4)

Ja, det skulle jag säga att det [hållbarhet] är prioriterat. Sedan tänker jag att det alltid, och det tycker jag att man gör på ett vettigt sätt, sätts i relation till kärnuppdraget. Kärnuppdraget för oss är ju att det ska finnas bra vård för våra medborgare. Exempelvis med läkemedel så har vi kriterier, det finns miljökriterier, men ibland måste man rekommendera ett läkemedel som inte är bra för miljön för att hälsan går före. (IP6)

I vissa sammanhang kopplas vården i sin helhet till social hållbarhet – i betydelsen att en väl fungerande vård bidrar till social hållbarhet (IP7; RS 2024g). En risk som uppstår – och som nämns i flera intervjuer – är att den nya styrmodellen kan minska miljöfrågornas prioritet inom hälso- och sjukvård. Även om miljöprogrammen var förknippade med administrativa bördor kring uppföljning gavs miljöfrågor ett konkret innehåll och verktyg att arbeta med.

Hållbarhetsperspektivet i upphandlingsprocessen

Ett strategiskt förhållningssätt ses ofta som en förutsättning för att åstadkomma hållbar upphandling. Men, som Emma Ek Österberg (2024, s. 136) argumenterar, måste strategisk upphandling vara strategisk i förhållande till *något*. Att endast koppla samman eller ”länka” upphandling till olika områden som hållbarhet, cirkularitet eller jämställdhet innebär inte per automatik att upphandlingen blir strategisk. Det kan istället skapa en större otydlighet kring vad som ska prioriteras. I en politiskt ledd organisation blir politiska ställningstaganden och prioriteringar en viktig grund för att arbeta med hållbarhet:

I det arbetet vi kan göra genom inköp och kategoristyrning så handlar det om att försöka binda målen inom hållbarhet, t.ex. att det ska bli mer cirkulärt, så behöver vi konkretisera det. Inom vilka områden ska det vara? Man kan ju inte springa på alla bollar, det går ju inte. Så där är det mycket att koppla och öka förståelsen för vilka mål som faktiskt finns i regionen. För det är ju budgeten. För det är ju där som politiken kan peka ut vad som är prioriterat. Det är det vi försöker få ihop. För det uppstår ju också ganska mycket målkonflikter, mellan olika områden: ekonomi, hållbarhet, robusthet, säkerhet, osv. (IP1)

Mål, policydokument och vägledning som kan återopas kan fungera som viktiga verktyg för att integrera ett hållbarhetsperspektiv i en upphandlingsprocess. Likaså kan rutiner, mallar och liknande vara ett sätt att mer permanent bygga in perspektivet inom ett visst område. Ofta krävs dock även flexibilitet och anpassning till olika upphandlingsprocesser, vilket var något som lyftes i intervjuer på hållbarhetsavdelningen kopplat till deras medverkan i de samordnade upphandlingarna. Rent konkret kan expertis inom miljö, cirkularitet eller hållbar upphandling ”byggas in” i upphandlingsprocessen genom att personer med denna kunskap medverkar i processerna och bevakar hållbarhetsperspektivet. Vid HSF finns denna typ av stöd vid

avdelningen för kunskapsutveckling som bistår med mallar, underlag och svar på frågor. Sett till hälso- och sjukvårdsavtalens omfattning är personalresurserna för detta dock högst begränsade. Det är därför inte möjligt rent resursmässigt att koppla miljöexpertis till upphandlingsprocesserna på samma sätt som sker vid de samordnade upphandlingarna. Hållbarhetsavdelningen på regionledningskontoret medverkar inte rent praktiskt kring upphandling av vård. På HSF är det främst sakkunniga inom medicin, juridik, upphandling och IT som knyts till projektorganisationerna för olika avtal (IP3; IP4).

Kategoristyrning är ett viktigt verktyg för hållbar upphandling och inom Region Stockholm används denna modell för de samordnade upphandlingarna. När det gäller vård är dock bilden samstämmig i samtliga intervjuer: kategoristyrningen fyller ingen funktion för upphandling av hälso- och sjukvård. Formellt sett finns de olika specialiteterna inom vård med i det ”kategoriträd” som regionen utgår från, men man arbetar inte aktivt med dessa kategorier. Eftersom vården är indelad i avtalsområden, vilket är det som man konkret använder i verksamheten, riskerar kategoristyrning att bara bli ett ytterligare lager av administration:

Vi har redan gjort vår indelning i avtalsområden där vi kravställer lika, där vi säkerställer att vi fångar allt som rör “den här vården inom det här avtalsområdet på det här sättet”. Jag ser i dagsläget inte jättestort mervärde i vad just kategoristyrning ska bidra med. För om det är samma upphandlande myndighet, vad är det då vi ska vinna på att bygga på ett administrativt lager till? (IP4)

Outsourcing av kärnverksamhet har inte den ”horisontella” karaktär som gör kategoristyrning relevant. Det handlar om högst specialiserade tjänster som bara upphandlas inom en del av organisationen. Detta skiljer sig från exempelvis medicinska produkter, engångsartiklar eller stödtjänster som städning – vilket är relevant i vårdens alla delar (och i vissa fall även i andra delar av regionens verksamheter). På HSF är det främst läkemedel som innefattas av kategoriarbetet och där man använder detta koncept, även om arbetssättet inte skiljer sig markant med hur man jobbade med läkemedel innan kategoristyrningen infördes (IP6).

Kravställningar kopplat till miljö

Krav kopplade till miljö finns med i alla avtal med vårdgivare i Region Stockholm. Tendensen har dock varit att dessa krav (framför allt på uppföljning) har minskat under senare tid. Vi har inom ramen för denna studie inte haft möjlighet att göra en ingående kartläggning av avtalen, utan har istället fokuserat på att kartlägga processen och befintliga rutiner. Det finns mallar och stöddokument för miljökrav vid vårdupphandlingar. Dessa finns bland annat i avtalshandboken och i en mall för miljöbilaga till avtal (Region Stockholm 2024e).

Det främsta miljökravet på privata utförare av vård har under en längre tid handlat om att dessa ska ha ett miljöledningssystem som är certifierat enligt en standard (ISO 14001, EMAS eller motsvarande) eller vara miljödiplomerade. Miljödiplomering är ett enklare verktyg som har tagits fram lokalt på HSF där vårdgivaren besvarar olika frågor i ett webbformulär. Krav på

diplomering har gällt utförare som har ett avtal som understiger 20 miljoner per år, dvs. ett slags undantag för kravet på certifiering i form av ett väldigt förenklat system för mindre utförare. Ett exempel på att kraven har sänkts är att det förr förekom krav på miljöledningssystem redan i kvalificeringsfasen (IP9). Numera skrivs de in i avtalet med ett krav om att certifikat eller diplom (beroende på vad som gäller för leverantören) ska kunna uppvisas 12 månader efter driftstart. Detta krav har på senare tid varit föremål för diskussion på HSF då det av tjänstepersonerna beskrivs som administrativt tungrott. Detta har att göra med att det i regel har funnits ett vite för den som inte kan uppvisa certifikat eller diplom inom utsatt tid. Dessa uppföljningar har tagit betydande resurser i anspråk och diskussionen har handlat om detta är motiverat givet en något oklar nytta (speciellt med diplomeringarna) och målkonflikten med att minska den administrativa bördan (IP4; IP3). Det ligger utanför denna studies ramar att bedöma ändamålsenligheten med certifiering/diplomering. Det bör dock nämnas att ett argument för att fortsätta arbeta med dessa verktyg är att de kan ha ett viktigt signalvärde för att betona miljöfrågornas vikt (IP7). De ger en plattform för att lyfta miljö och klimat med vårdgivarna. Tas de bort utan att det ersätts med något annat försvinner denna möjlighet, vilket kan skicka en signal som inte ligger i linje med de skarpa miljö- och klimatmål som regionfullmäktige har slagit fast. Något som även har nämnts som en faktor i sammanhanget är utvecklingen med nya EU-direktiv och ökade krav på hållbarhetsrapportering för bolag, och vilka konsekvenser detta får för regionens uppföljning (IP3).

Vissa miljökrav skrivs in i avtalets huvuddokument. Det har främst handlat om denna certifiering/diplomering men beroende på avtalsområde kan även vissa andra saker ingå, såsom krav på att gå utbildningar i exempelvis läkemedels miljöpåverkan. Tidigare har det också varit vanligt att ha en särskild miljöbilaga utöver huvudtexten. Miljöprogrammen har tidigare varit vägledande för bilagan, men den kan också anpassas efter område. Exempelvis är transporter (fordon och drivmedel) en viktig fråga för vissa verksamheter, såsom ambulanssjukvård. Andra delar tar upp kemikalier, läkemedel, patientmåltider och lustgaser (Region Stockholm 2024e). Man har dock rört sig bort från detaljerade uppföljningskrav i avtalen, vilket knyter an till redogörelsen ovan om problemen med miljöprogrammen, och försöker istället tillämpa mer flexibla skrivningar kring uppföljning som gör det möjligt att justera inriktning och omfattning under avtalstiden. En risk med detta är att det blir mindre fokus på miljöfrågor men fördelen är att man vid behov kan anpassa uppföljningen under avtalstiden (IP3; IP4).

Det som komplicerar uppföljning på senare tid är betoningen på konsumtionsbaserade utsläpp i regionens målstyrning. Som konstaterades i kapitel 3 är det fortfarande oklart hur detta ska mätas och privata vårdgivare ligger utanför de beräkningsmodeller som används för hållbarhetsboksut. Att denna typ av analyser och mättekniker skulle utvecklas lokalt på HSF framstår som osannolikt. När det blir mer diffust vad målen innebär kan det också medföra att skrivningarna i avtal blir mer diffusa:

Nu när det har börjat röra sig mer mot konsumtionsbaserade utsläpp, så är det egentligen ingen som vet, dels vad som är möjligt att minska, dels hur man ska mäta det. [...] Om det blir för skarpt i dessa lägen så slår det ju väldigt fel. Det är väl där

vi hamnar, för att det är så diffust och sedan ska vi översätta saker till krav i avtal så blir det rätt svårt för oss. Det är väldigt mycket lättare om det står så här: "regionen ska ha 50% ekologiska livsmedel", då kan vi i princip översätta det i krav i avtal med en extern verksamhet. (IP7)

Att styra privata vårdgivare mot minskad konsumtionsbaserad klimatpåverkan genom upphandling och kravställningar handlar i grunden om en indirekt påverkan av dessa aktörers inköp och inköpsorganisationer. Givet den enorma mängd produkter som en större vårdgivare använder sig av är det av förståeliga skäl svårt att på detta sätt försöka styra deras produktanvändning. Det förekommer i exempelvis fallet med kemikalier, och då i form av krav att följa regionens utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier (RS 2024e). Genom att hänvisa till ett dokument som kan uppdateras under pågående avtal skapas en nödvändig flexibilitet i avtalen. Något liknande kopplat till konsumtionsbaserade utsläpp finns inte.

Att ställa skarpa krav eller skriva kontraktsvillkor på att vårdgivare ska minska koldioxidutsläpp (inklusive scope 3) i en viss omfattning har nämnts eller diskuterats i vissa intervjuer. Hypotetiskt sett skulle detta kunna vara en kraftfull styrning som dessutom lämnar över ansvaret för hur målen ska nås till vårdgivarna (IP11; IP5). Med andra ord blir det upp till dem att göra mer klimatsmarta inköp och behovet av detaljerade uppföljningar kring särskilda produktområden blir då mindre, vilket gör det till en mindre administrationsdrivade styrning. Det återkommande problemet är dock att det saknas data och mättekniker i dagsläget för att ställa denna typ av krav (IP7; IP9; IP11).

Ett annat möjligt sätt att närma sig frågan om privata utförarens produktanvändning är om dessa kan styras mot att använda produkter som regionen upphandlar genom sina samordnade upphandlingar. Detta är en fråga som inte ägnats så mycket uppmärksamhet i Region Stockholm kopplat till miljö, men däremot har den dykt upp avseende krisberedskap och erfarenheter efter pandemin. Då privata aktörer är utförare av kärnverksamhet kan det inte ses som orimligt att även kunna styra deras produktanvändning (till exempel ur ett sårbarhetsperspektiv i fallet med beredskap eller kopplat till samordning mellan vårdens olika delar). Om serviceförvaltningen hade funktionen av en inköpscentral med ett e-handelssystem hade detta hypotetiskt sett kunnat vara en mer uttalad modell, men så fungerar det inte riktigt idag (IP12).

Privata vårdgivares användning av regionens ramavtal är dessutom en ganska komplicerad fråga. Det är tillåtet för privata vårdgivare att göra avrop, givet att HSN har angett att de är avropsberättigade. Att privata vårdföretag använder regionens avtal förekommer i betydande utsträckning men det finns inga data över omfattningen (dock verkar det främst vara större bolag som nyttjar denna möjlighet). Det som gör detta komplicerat är att regionen har en mängd olika ramavtal och om privata aktörer får tillgång till samtliga blir det problem ur konkurrenssynpunkt. Man har försökt hantera problematiken genom att ange att privata "vårdgivares rätt att avropa varor/tjänster från ramavtalet är dock begränsad till avrop av varor/tjänster som är avsedda för användning inom vårduppdrag som vårdgivarna utför på uppdrag av någon eller några av de upphandlande myndigheterna" (RS u.å.). Vilka produkter

som är kopplade till vårduppdraget är dock något komplicerat att avgränsa. Att ur miljösynpunkt försöka styra produktanvändning på detta sätt har heller inte varit en aktuell fråga. Det ska också tilläggas att även om det går att tänka sig att regionen kan ställa skarpare miljökrav i sina avtal, är det inte säkert att så alltid är fallet, och det är också något som ligger utanför ramarna för denna studie att bedöma.

Analys

Inledning

Vi har i den här rapporten kartlagt mål, policyer, organisation och konkreta praktiker avseende hållbarhetsstyrning och upphandling av vård i Region Stockholm. I detta kapitel för vi samman delarna till en analys av förutsättningarna för miljöstyrning av privata utförare av hälso- och sjukvård i Region Stockholm. Analysen knyter an till de tre grundläggande faktorer för främjande av hållbar upphandling som identifierades i det inledande kapitlet: politisk prioritet, organisation och kunskap/resurser kring hållbarhet.

En annan utgångspunkt är att betrakta länkning mellan upphandling av vård och miljö/hållbarhetskrav som ett fall av policyintegrering. Initiativ för att integrera hållbarhetsperspektivet inom olika politikområden kommer alltid leda till målkonflikter och policykrockar (Trein m.fl. 2019). Frågan är dock vilka resurser, verktyg och strukturer som finns för att ge hållbarhetsfrågorna vikt och inte bara förpassas till periferin i besluts- och genomförandeprocesser. Vid sidan av krav kopplade till kärnverksamheten kan olika horisontella frågor ibland konkurrera med varandra, som till exempel miljö, krisberedskap och jämställdhet (jfr Svensson 2019). Strategisk upphandling kräver prioriteringar och att det finns ett stöd för att göra dessa (Ek Österberg 2024).

Analysen är indelad i tre avsnitt. Det första behandlar hållbarhetsfrågornas starka prioritet i regionen och de målkonflikter som uppstår i upphandlingen av vård. Del två tar ett samlat grepp om inköpsorganisationen och hur det uppstår krockar mellan olika styrmodeller. Del tre fokuserar på de högst begränsade resurser som finns kring hållbarhet och miljö för upphandling av vård.

Prioriteringar och målkonflikter

Det är tydligt att klimat och miljö är högt prioriterade områden av den politiska ledningen i Region Stockholm. Detta kommer till uttryck i ambitiösa mål, exempelvis om att kraftigt minska de konsumtionsbaserade utsläppen. Det bör betonas att vi i denna studie inte har gjort någon mer ingående undersökning av den politiska nivån, till exempel av hur ledande politiker ser på prioriteringar mellan miljö och minskad administration inom vården. Vi har istället utgått från målen som de är formulerade och sedan följt dem i den ganska snåriga kedja av styrrelationer som mynnar ut i processerna för upphandling av vård i privat regi. Det är dock tydligt att det på ett övergripande plan finns mål, styrdokument och strategidokument att luta sig mot för att driva miljöfrågor – särskilt kopplat till minskad klimatpåverkan.

Samtidigt är det tydligt att det uppstår målkonflikter på HSF, där miljöfrågorna har kommit något i skymundan. Ekonomi är generellt sett en av de grundläggande och mest återkommande målkonflikterna som dyker upp gentemot hållbarhetskrav, som ofta – men inte alltid – kan vara förknippade med högre kostnader (Cheng m.fl. 2018).⁹ Det kärva ekonomiska läget för vården i Stockholm, där risk för att dra över budget lyfts fram som den största risken i verksamhetsplanen, kan naturligtvis ha betydelse för det utrymme miljöfrågor kan ges. Ännu tydligare är målkonflikten mellan målet om minskad administration och hållbarhetskrav då sättet som hållbarhetskraven har varit utformade på har varit administrationsdrivande genom olika typer av uppföljningar. Det är också tydligt att andra prioriterade frågor som beredskap, resiliens och inte minst att motverka oseriösa aktörer och välfärdsbrottslighet har fått ett betydande utrymme i upphandlingen av vård.

Den nya styrmodellen ILS har i detta sammanhang fått en stor betydelse. Även om klimat och miljö är politiskt högprioriterade på regionledningsnivå, ger den nya modellen ett större handlingsutrymme för nämnder och bolag att omsätta målen i sin verksamhet. Detta diskuteras ofta i termer av att bryta ner dem och utforma åtgärder lokalt. Men om exempelvis upphandling av vård ska länkas till många olika frågor uppstår också ett handlingsutrymme för att göra prioriteringar mellan olika perspektiv. Till detta ska läggas att vården är en professionsstyrd verksamhet där kärnuppgiften: vårdens kvalitet, patientsäkerhet och liknande alltid tycks ges överordnad prioritet över miljöfrågorna.

Den nya styrmodellen kan visa sig leda till färre administrativa processer, men ställer högre krav på att miljöfrågorna drivs och utvecklas på förvaltningsnivå. Detta kan ses som en tvetydighet i avvägningen mellan mer detaljerad styrning och större handlingsutrymme. En konsekvens är att det behövs nya sätt att integrera miljöperspektivet i upphandlingen av vård. Något som betonas i intervjuerna är att undvika miljökrav som är förknippade med administration, men har oklar effekt på verksamheten (som miljödiplomering). Det kan mycket väl vara så att ”less is more”, men det talar i så fall för att det behövs ett mer strategiskt perspektiv på miljöstyrning, det vill säga en tydlig plan med vad man vill uppnå med miljökrav i avtal. Även det strategiska perspektivet blir i högre utsträckning något som måste utvecklas på HSN, primärvårdsnämnden och HSF med den nya modellen. Detta understryks ytterligare av att kategoristyrning, som lyfts fram som det viktigaste verktyget för strategisk upphandling i Region Stockholm, inte är verkningsfullt för upphandlingen av vård.

⁹ Inom exempelvis forskningen om cirkulär upphandling där återanvändning och minskad användning av engångsprodukter betonas, finns en vilja att förena ekologisk och ekonomisk hållbarhet i ett livscykelperspektiv (se Sönnichsen & Clement 2020). Här brukar också betonas att själva valet att köpa in nytt är ett strategiskt val som måste bli utsatt för noggrann prövning – minskad konsumtion kan vara den mest miljövänliga formen av upphandling.

Organisatoriska gränser och krockar mellan styrmodeller

I komplexa förvaltningsorganisationer med blandade driftsformer och många olika aktörer inblandade i policyimplementering uppstår ofta samordningsproblem och behov av att stärka sammanhållningen av styrningen (se Qvist 2024). Organisering har blivit ett allt viktigare sätt att styra förvaltningen (Jacobsson m.fl. 2015). En bättre samordning förutsätter dock inte alltid att olika enheter eller delar i en organisation kopplas tätt till varandra eller rentav slås ihop. Det kan istället göra organisationen mer rigid och trögrörig. Det som krävs är att det finns en styrkapacitet (Christensen m.fl. 2016) med strukturer som gör att olika styrmodeller, professionella logiker och resurser hålls samman och vid vissa tidpunkter eller händelser kan samordnas och verka mot ett gemensamt mål.

Upphandlingsorganisationen i Region Stockholm har denna komplexitet. Den är exempelvis både decentraliserad och centraliserad på en och samma gång. När det gäller förutsättningar för hållbar upphandling förutsätter den också samordning mellan olika styrmodeller. På en teoretisk, och något mer abstrakt nivå, kan upphandling (framför allt av kärnverksamhet) kopplas till förvaltningsparadigmet NPM och de marknadsreformer som har genomförts i offentlig sektor sedan 1980-talet (Pollitt & Bouchaert 2017; Ivarsson Westerberg 2022). Beställar-utförarmodellen och mål- och resultatstyrningen, som är bärande delar av den övergripande styrmodellen i Region Stockholm, hör också till detta paradigm (se Ahlbäck Öberg & Sundström 2020). Hållbarhetsstyrningen genom nätverk, plattformar, lärande och policyintegrering kan istället knytas till styrning som "governance" eller New Public Governance (se Qvist 2024; 2016; Ivarsson Westerberg 2022). Inom upphandlingsområdet knyts dessa paradigm samman genom ambitionen att bredda marknadsperspektivet till att använda upphandling strategiskt i syfte att påverka marknader. Behovet av horisontell styrning har givit upphov till länkningarna mellan upphandling och andra perspektiv som hållbarhet, resiliens och jämställdhet (Ek Österberg 2024, s. 25).

I fallet med samordnade upphandlingar har en sådan länkning etablerats. Hållbarhetsstyrning och upphandling samordnas trots att de organisatoriskt ligger på olika förvaltningar (se även Frejrud Carlsson 2023). Ett konkret uttryck är att expertis på hållbarhet organiseras in i projektorganisationerna för att stödja processerna och bevaka detta perspektiv. Samtidigt omfattas vården bara delvis av regionledningskontorets hållbarhetsstyrning. Denna riktas främst mot vård i egen regi. Det finns ett gränssnitt mellan RLK och vården som drivs i bolagsform där det tycks finnas ett pågående samarbete och utbyte.

Noterbart är att vården i privat regi i stort sett faller utanför regionledningskontorets hållbarhetsstyrning och att det finns en skarpare gräns mellan HSN/primärvårdsnämnden och deras förvaltning gentemot hållbarhetsavdelningen på regionledningskontoret. Här finns endast en högst begränsad samverkan. Regionen får förlita sig på den hållbarhetsstyrning de upphandlade verksamheterna har internt och de resultat som denna styrning ger för den upphandlande partens redovisningsansvar. Regionen har å ena sidan begränsade möjligheter att styra de privata utförarnas interna processer och prioriteringar men har samtidigt ansvaret gentemot medborgarna för klimatavtrycket de skapar.

Detta ansvar blir dock otydligt då de privata vårdgivarna inte inkluderas i beräkningar av konsumtionsbaserade utsläpp. Där har de gränsdragningar som har gjorts med hänvisning till GHG-protokollet betydelse, men det gör också att den demokratiska styr- och ansvarskedjan bryts i styrningen av vårdens klimatpåverkan då en stor del av vården (som är en del av kärnverksamheten) inte räknas in i Region Stockholms utsläpp.

Komplexa organisationer utgör ett slags ”hybrid” av olika styrmodeller. I vissa avseenden fungerar hållbarhetsstyrningen i Region Stockholm ändå, och systemen kan haka i varandra. Men i fallet med hållbarhetsstyrning och upphandling av vård är de i väsentliga avseenden särkopplade från varandra. Detta förstärks av att vården också bygger på en professionell styrlogik som inom HSF måste jämkas samman med den marknadsbaserade beställarstyrningen.

Kunskap och resurser för hållbarhet

Som en konsekvens av de organisatoriska förutsättningar som beskrevs i föregående avsnitt finns högst begränsade resurser i form av kunskap och expertis kring hållbarhet knutet till upphandlingen av vård. Det ska samtidigt understrykas att det inom Region Stockholm i stort, finns en omfattande expertis kring miljö, hållbar upphandling, analys/uppföljning m.m., men att denna endast i mindre utsträckning kommer till användning för upphandlingen av vård. Lokalt på HSF är det en person som ansvarar för dessa frågor vilket ska ses i relation till verksamhetens omfattning – cirka 2000 avtal fördelat över en mängd små och stora vårdgivare. Dessutom begränsas HSF:s uppdrag inte till den upphandlade vården, utan omfattar också vården i egenregi. Det innebär att den resurs som finns, arbetar med olika typer av miljörelaterade frågor.

Vikten av att ”organisera in” expertis kring miljö och hållbarhet i upphandlingsprocessen är något som betonas i forskningen för att perspektivet ska få genomslag. Exakt hur detta ska göras är dock inte lika tydligt. Till exempel om denna expertis bör kopplas till en centraliserad upphandlingsavdelning eller finnas lokalt i de förvaltningar där inköp görs. I en studie av ”grön upphandling” i svenska kommuner och regioner diskuterar Hall, Löfgren och Peters (2015) behovet av en ”optimal centralisering”. Med detta menas att centralisering inte kan dras för långt utan att skapa ett problematiskt avstånd till verksamheten. Ett för decentraliserat system riskerar dock istället att leda till fragmentering, bristande helhetsperspektiv kan leda till vad Sönnichsen och Clement (2020, s. 9) beskriver som ”osystematiska mönster av experimenterande” med tekniker för hållbar upphandling. Det handlar om ett slags balansgång, där den optimala lösningen måste anpassas till den aktuella kontexten. I en stor organisation som Region Stockholm finns det också större möjligheter att ha expertis kring hållbarhet både centralt och lokalt, men dessa funktioner behöver samordnas för att det ska skapas en samlad styrkapacitet kring hållbar upphandling. I exempelvis klimatfrågan där mättekniker, data och internationella standardiseringsprocesser är av avgörande betydelse förefaller det vara

nödvändigt att kunskapsuppbyggnad och tekniker utvecklas centralt. Samtidigt menar Hall, Löfgren och Peters (2015) att en decentraliserad organisation kan främja hållbar upphandling om det finns en fungerande stödstruktur och politisk uppbackning.

Förutsättningar för hållbar upphandling av vård

Slutsatser av studien

Syftet med rapporten är att undersöka förutsättningarna för att ställa miljökrav vid upphandling av hälso- och sjukvård i fallet Region Stockholm, med särskilt fokus på målet om minskad konsumtionsbaserad klimatpåverkan. De förutsättningar vi har studerat kan sammanfattas i tre områden. För det första är det tydligt att det på en övergripande mål- och policynivå finns en stark prioritering av miljö och klimat. Samtidigt har ett slags glapp mellan policy och praktik kunnat påvisas när målen ska omsättas i krav på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Regionens nya styrmodell som syftar till att minska den administrativa bördan genom färre mål och uppföljningskrav har inneburit att ett större ansvar att konkretisera målen vilar på nämnder och bolag. Detta har skett samtidigt som målen har inriktats på konsumtionsbaserade utsläpp där det idag saknas praktiskt tillämpbara metoder och data för att följa upp privata vårdgivare. Sammantaget har detta medfört en osäkerhet kring prioriteringar på HSF och att miljöfrågorna har fått en något mer undanskymd roll i förhållande till andra prioriterade frågor för själva vårduppdraget, men också i förhållande till minskad administration, resiliens och att motverka välfärdsbrottslighet.

För det andra finns betydande begränsningar i inköpsorganisationen för att främja hållbar upphandling av vård. Region Stockholm bedriver sedan länge ett omfattande arbete kring hållbar upphandling, kategoristyrning och samordnade upphandlingar för att integrera hållbarhetsperspektivet i inköp. Upphandling av vård ligger dock i väsentliga avseenden utanför denna organisation och hanteras lokalt på HSF. Privata vårdgivare ligger också i hög grad utanför den främjande hållbarhetsstyrning som bedrivs vid regionledningskontoret som i huvudsak omfattar vården i egenregi. Vidare ingår privata vårdgivare inte i de metoder, baserade på GHG-protokollet, som används för att mäta Region Stockholm konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Dock sker resultatuppföljning i form av åtgärder inom olika områden inom ramen för budgetstyrningen som inkluderar vård i privat regi.

För det tredje finns endast begränsade resurser i form av expertis kring miljö och hållbarhet kopplat till upphandling av vård. Att ”organisera in” hållbarhetsexpertis i upphandlingsprocesserna för att driva och bevaka detta perspektiv är ofta en viktig faktor för att det ska få genomslag. Hållbar upphandling i regionen fokuserar på de samordnade upphandlingarna som inkluderar produkter för hälso- och sjukvården i egenregi, samt olika typer av stödtjänster. Samtidigt utgör själva vården en betydande del av regionens upphandlingar. Här förefaller det finnas en betydande potential om hållbarhetsstyrningen och upphandlingen av vård kan kopplas samman. Idag saknas en samlad strategi kring hållbarhetsstyrning av vården i privat regi. Tidigare har miljöprogrammen kunnat fylla denna roll men i den nya styrmodellen där sådan detaljerad styrning saknas uppstår ett slags glapp kring miljöfrågorna för vården i privat regi. Möjligen är den nya styrmodellens decentraliserade

styrning mer anpassad för kärnuppdraget, medan horisontella mål kräver mer av central samordning.¹⁰

Det ska understrykas att denna studie är relativt liten och har viktiga avgränsningar. Den viktigaste av dessa är att vårdgivarna inte ingår i studien – endast beställarsidan. Styrning generellt, och inte minst styrning genom upphandling, måste förstås ur ett relationellt perspektiv där en heltäckande bild kräver att erfarenheter hos både beställare och utförare fångas. En möjlig vidareutveckling av studien vore att på ett systematiskt sätt undersöka hållbarhetsstyrningen ur vårdgivarnas perspektiv i ett urval av organisationer. En sådan studie skulle kunna ge mer heltäckande förståelse av möjligheterna att utveckla arbetet med hållbar upphandling av vård, till exempel konsekvenser och möjliga effekter av olika typer av kravställningar och andra former av styrning.

Baserat på kartläggningen och genomgången av tidigare forskning i kapitel 2 går det dock att diskutera några praktiska lärdomar för att stärka kopplingen mellan upphandling av vård och hållbarhetsstyrningen.

Praktiska lärdomar

Det finns mycket lite forskning som specifikt fokuserar på miljö eller hållbarhetskrav i upphandling av vård, vilket innebär att tidigare forskning inte kan ge någon detaljerad vägledning för utvecklingsarbete. Samtidigt går det att resonera utifrån angränsande upphandlingslitteratur och forskning om styrning och organisering. Viktigt att betona är att vi i denna rapport utgår från den befintliga förvaltningsstrukturen, där Region Stockholm utmärks av att bedriva en stor del av vården i privat regi. Detta innebär en styrningsutmaning i sig då horisontella mål måste implementeras i en struktur med en stor mängd utförare: några stora dominerande bolag, men också många små och medelstora aktörer.

Vidare bör noteras att diskussionerna kring administration och administrativ börda måste ses i ljuset av hur dagens målstyrda offentliga organisationer fungerar. Att styra mot horisontella mål kommer alltid medföra administrativa processer. Det finns inga ”magiska lösningar” där hållbarhetsstyrning kan bedrivas utan en fungerande förvaltningsstruktur. Frågan handlar snarare om att de administrativa processerna ska vara motiverade och prioriteras utifrån deras möjliga nytta. Detta ligger också i linje med vad som kommer till uttryck i intervjuerna, men bör ändå betonas i en tid då ”administration” ibland blir föremål för svepande kritik. Med detta

¹⁰ En parallell till miljöpolitiken på nationell nivå är att samordningsproblem och otydlig styrning från regeringskansliet, där målkonflikter lämnas olösta till myndighetsnivån, ofta bidrar till samordningsproblem och oklara prioriteringar i samverkan mellan myndigheterna (Qvist 2024).

som utgångspunkt går det att diskutera några olika vägar som kan vara möjliga för att stärka policyintegreringen mellan hållbar utveckling och upphandling av hälso- och sjukvård.

Tre sätt att styra privata aktörer

I linje med annan litteratur om hållbar upphandling är en viktig iakttagelse att det även i fallet med vård behövs en strategisk nivå för att utforma en plan för vad man vill åstadkomma med hållbarhetsstyrningen och vad som ska prioriteras. I fallet med Region Stockholm finns olika tekniker och arbetssätt men det är något oklart hur dessa kopplar an till en mer övergripande strategi. Denna iakttagelse är mer övergripande, men det går också att identifiera några mer specifika vägval för styrningen av privata aktörer.

Ett första alternativ – där dock genomförbarheten är högst oklar i dagsläget – är mål- och resultatstyrning av de privata vårdgivarna genom avtalen. Möjligheten att i någon form överföra de sifferkrav på minskningar av konsumtionsbaserade utsläpp som åligger den beställande nämnden till de privata vårdgivarna har nämnts i några av våra intervjuer. På ett teoretiskt plan skulle detta kunna ses som en kraftfull och marknadsanpassad form av styrning, och den skulle i ett framtida scenario kunna vara förknippad med förenklade administrativa processer. Logiken bygger på att ålägga vårdgivare att minska sina utsläpp utan att i detalj peka ut inom vilka områden detta ska ske, och därigenom skapa ett handlingsutrymme för innovation och verksamhetsanpassade lösningar. Bristen på praktiska möjligheter att mäta och följa upp privata vårdgivares klimatpåverkan innebär dock att det i dagsläget finns begränsade möjligheter att tillämpa detta alternativ. Troligen beror framtida möjligheter framför allt på utveckling av metoder och regelverk på EU-nivå och nationell nivå. Dessutom måste upphandlingsjuridiken beaktas och inte minst förutsättningen att regionens styrning genom upphandling främst avser de tjänster som är knutna till avtalen och inte vårdgivarna som organisationer.

En annan väg att gå är att utveckla kravställning och strategiskt hållbarhetsarbete i beställarorganisationer för vård. En sådan väg ligger i linje med resonemangen bakom den nya styrmodellen i Region Stockholm om att bryta ner regionens mål och ge dem ett konkret innehåll i nämnder och förvaltningar. En viktig förutsättning för att göra det är att ”organisera in” hållbarhetsperspektivet i vitala beslutsprocesser. Ett strategiskt perspektiv kan exempelvis utgå från upphandlingsplanen där analyser av klimatpåverkan och utsläppsminskningspotential kan ligga till grund för riktade satsningar på specifika avtalsområden och upphandlingsprocesser. I projektorganisationen för dessa processer inkluderas kompetens kring miljö, klimat, hållbar upphandling eller liknande för att skraddarsy och anpassa krav och villkor. I linje med tidigare forskning om hållbar upphandling bygger logiken på att hållbarhetsperspektivet finns representerat för att driva på dessa frågor, och att det kontinuerligt sker en kunskapsutveckling specifikt kring hållbarhet kopplat till vård. Då detta är ett fält i utveckling med nya EU-direktiv och förändrad nationell lagstiftning är omvärldsbevakning, lärande och kunskapsutbyte med exempelvis andra regioner typiska aktiviteter för denna kunskapsuppbyggnad.

Ett tredje alternativ som kan skissas fram är att använda sig av andra typer av styrning än den som sker genom kravställande i upphandling. Forskningen om tjänsteupphandling tar upp vikten av interaktion och samverkan mellan beställare och utförare under implementering och förvaltning av avtal. Snarare än detaljerade kravställningar och villkor kan exempelvis så kallade dialogkrav användas i syfte att främja lärande och utbyte. I förvaltningsteoretiska termer bygger denna tredje väg på "governance" eller NPG snarare än NPM. Den typen av nätverksstyrning och främjandeinsatser som finns för vårdgivare i egenregi i Region Stockholm skulle exempelvis även kunna omfatta den privata vården. Då både upphandling och hållbarhet är områden som i hög utsträckning styrs av regleringar och standardiseringsprocesser på internationell och nationell nivå finns ett ömsesidigt behov mellan beställare och bolagen inom vårdsektorn att hantera och analysera sådana processer, till exempel kring datainsamling, mät- och redovisningstekniker. Jämförelser, resultatuppföljningar och analyser förutsätter att den privata vården inkluderas i regionens hållbarhetsredovisningar. Samverkan med andra regioner, myndigheter och aktörer inom upphandlingsområdet kan också vara en viktig del av strategin.

Dessa tre vägar är naturligtvis inte ömsesidigt uteslutande. Det går att tänka sig scenarios där de kan kombineras och detta är ett område där det kan ske betydande förändringar i förutsättningarna över tid, exempelvis med hänsyn till nya analysmetoder, datatillgång och utvecklingen inom hållbarhetsredovisning. Något som också kan nämnas i sammanhanget är den något utforskade frågan om att styra privata vårdgivare mot att använda regionens ramavtal för olika produkter. Möjligheterna till utsläppsminskningar i egenregi kan åtminstone ge en fingervisning om vad som är möjligt för vården i privat regi, givet att regionens egna miljökrav är i framkant och driver utvecklingen framåt. Det ska också betonas att samtliga vägar som diskuterats är beroende av en responsivitet från den politiska nivån för vad som är möjligt och realistiskt att åstadkomma. Alltför stora glapp mellan politiska visioner och mål, och vad som är genomförbart på verksamhetsnivå – sett till reglering, teknik, metoder eller ekonomi – kan naturligtvis hämma möjligheterna att göra styrningen ändamålsenlig och verkningsfull.

Organiseringen av expertis

Ett viktigt vägval för att utveckla hållbar upphandling av vård är organiseringen av expertis. Detta handlar i hög grad om en avvägning mellan centralisering och decentralisering. Vissa uppgifter, till exempel kring metoder att mäta och följa upp konsumtionsbaserade utsläpp, måste rimligen utvecklas centralt för jämförbarhet och standardisering, och sannolikt ske i samarbete med akademi och reglerande myndigheter. Det finns dock även argument för att förstärka expertis och resurser kring hållbarhet lokalt i beställarorganisationen. Inom Region Stockholm är ansvaret för upphandlingar decentraliserat och kunskapen kan göra mest nytta där upphandling och processerna kring avtal äger rum. Det kan också göra det möjligt att utveckla en mer specialiserad och erfarenhetsbaserad kunskap kring just hållbarhet inom vården.

Sett ur perspektivet om styrkapacitet är det viktigaste inte var exakt i organisationen expertisen finns utan i vad mån den samordnas och hålls samman för gemensamma insatser. Styrkapacitet kräver inte att all expertis koncentreras – flexibilitet och specialisering kan medföra stora fördelar. Dock måste det finnas en struktur som håller samman hållbarhetsstyrningen i hela styrkedjan, inklusive vården i privat regi.

Forskningsrelevans

Rapporten tog avstamp i en styrningsutmaning i Region Stockholm och har haft ett fokus på att kartlägga och analysera de förutsättningar som råder i regionen för hållbar upphandling av vård. Som tidigare nämnts är ”fallet” Region Stockholm särpräglad i en svensk kontext på så vis att det är en stor organisation som dessutom har en relativt stor andel av vården i privat regi. Samtidigt är miljö- och klimatstyrning på agendan i många regioner och privata utförare förekommer i varierande utsträckning i samtliga. Därmed väcker denna studie också nya frågor med relevans för forskningen i mer generell bemärkelse. Som konstaterats tidigare i rapporten är hållbar upphandling av vård ett underbeforskat område. Länkning mellan hållbarhet, miljö- och klimatkrav och vård behöver studeras vidare med olika metoder och teoretiska perspektiv i förgrunden.

För fortsatt forskning på detta område väcker studien frågor om hur spänningar mellan lokala och kortsiktiga behov och globala och långsiktiga behov hanteras och organiseras på både organisationsnivå och individnivå. Tidigare studier har till exempel illustrerat hur medicinska experter ”hybridiserats” i bemärkelsen att de internaliserat ekonomisk kunskap och styrtekniker sitt professionella yrkesutövande (Kurunmäki 2004; Denis m.fl. 2015; Ewert 2020). Hur utförarledet och inte minst starka professioner förhåller sig (och förändrar sig) till horisontella mål förfaller viktigt att studera framöver.

En annan fråga som väcks i studien handlar om mätbarhet, styrning och gränsdragningar. Inom styrningslitteraturen framhålls ofta vikten av att anpassa styrtekniker till styrkontexten. När resultat är svåra att förutse, och de kausala sambanden är oklara, anses regel- eller professionsstyrning ofta vara att föredra framför resultatstyrning, som vanligen anses kräva såväl tydlig kausal kunskap som mätbara resultat (Ouchi, 1979; Ketrapakorn & Kantabutra, 2022). Detta är särskilt relevant när det gäller styrning av hållbarhetsmål, som ofta kännetecknas av långsiktighet, mångfacetterad natur och svårigheter att mäta framsteg (Jacobs & Cuganesan, 2014). I Region Stockholms fall försvåras detta ytterligare av gränsdragningar mellan olika aktörer, både inom organisationen och mellan regionen och privata leverantörer. Detta speglar mer generella frågor om hur styrning kan utformas för att hantera dessa utmaningar och samtidigt säkerställa att hållbarhetsmålen uppfylls.

En annan fråga som blir särskilt relevant i studien handlar om hur styrkapacitet (Christenssen m.fl. 2016) kan skapas i en sedimenterad förvaltning där nya lager av reformer har lagts på

gamla. Den marknadsbaserade styrningen (NPM) präglar fortfarande Region Stockholm, men samtidigt bedrivs en mer samverkansbaserad styrning kopplat till exempelvis miljö och regional utveckling. Pågående reformer kring avbolagisering, krisberedskap och återtagande av vårdval knyter an till ett traditionellt förvaltningsideal som i förnyad tappning ibland benämns "the neo-weberian state" (Pollitt & Bouchaert 2017). Dessa samexisterar med mer samtida trender som minskad administration och tillitsstyrning. Studien ger ett inspel till forskningen om förutsättningarna för hållbarhetsstyrning i en sådan "hybrid" styrningskontext, vilket är ett viktigt område för kunskapsutveckling i den internationella förvaltningsforskningen.

Avslutningsvis väcker studien också viktiga frågor om marknadsskapande och dess inramande processer (Callon 1998). Hållbarhetsstyrning handlar om försök till internalisering av negativa externaliteter, det vill säga att kostnader för externa effekter som klimatpåverkan får bäras av den som orsakat dem. Ett grundläggande problem som lyfts i tidigare forskning, och som också åskådliggörs i det aktuella fallet, är bristen på tillförlitliga data för att mäta den negativa klimatpåverkan: både den som uppstår i verksamheten egen regi och i de tjänster som är upphandlade. Här fyller ofta konsulter en viktig roll att bidra med analyser och datagrunder som möjliggör en mer effektiv styrning. Detta belyser det stora behovet av standardiserad information inom hållbarhetsstyrning och hur nya marknader skapas för att möta detta behov. Det handlar också om hur ansvarsförbindelser organiseras och hur hållbarhet och hållbara tjänster blir till genom dessa relationer och tekniker. Detta är av stor betydelse för forskningen, eftersom det utmanar och utvecklar vår förståelse för hur hållbarhetsfrågor hanteras i praktiken.

Referenser

Litteratur

- Ahlbäck Öberg, S. & Sundström, G. (2020). "Förvaltningspolitikens organisering", i Ehn, P. och Sundström, G. (red.), *Statlig förvaltningspolitik för 2020-talet. En forskningsantologi*. Statskontoret.
- Alvarez, S., & Rubio, A. (2015). Carbon footprint in Green Public Procurement: a case study in the services sector. *Journal of Cleaner Production*, 93, 159-166.
- Ansell, C. & Trondal, J. (2018). Governing Turbulence: An Organizational- Institutional Agenda, *Perspectives on Public Management and Governance*, 1 (1).
- Bednar, D., Henstra, D. & McBean, G. (2019). The governance of climate change adaptation: are networks to blame for the implementation deficit? *Journal of Environmental Policy & Planning*, 21 (6), 702-717.
- Bentzen, T. Ø., & Bringselius, L. (2023). Translating trust as a magic concept in public sector reforms: A comparative study of the Danish and Swedish trust reform. *International Public Management Journal*, 26 (5), 764–784.
- Berlin, J & Kastberg, G. (2011). *Styrning av hälso- och sjukvård*. Malmö: Liber.
- Biermann, F., Hickmann, T., et al. (2022). Scientific evidence on the political impact of the Sustainable Development Goals. *Nature Sustain* 5, 795–800.
- Blomqvist, P. (2004). The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. *Social Policy & Administration*, 38, 139-155.
- Boin, A., & Lodge, M. (2016). Designing resilient institutions for transboundary crisis management: A time for public administration. *Public Administration*, 94(2), s.289–298.
- Callon, M. (1998). An essay on framing and overflowing: economic externalities revisited by sociology. *The sociological review*, 46 (1_suppl), 244-269.
- Candel, J. & Biesbroek, R. (2009). Toward a processual understanding of policy integration. *Policy Sciences*, 49, 211-31.
- Cheng, W., Appolloni, A., D'Amato, A., & Zhu, Q. (2018). Green Public Procurement, missing concepts and future trends—A critical review. *Journal of cleaner production*, 176, 770-784.
- Chiarini, A., Opoku, A. & Vagnoni, E. (2017). Public healthcare practices and criteria for a sustainable procurement: A comparative study between UK and Italy. *Journal of Cleaner Production*, 162, 391–399.
- Christenssen, T., Laegreid, P. & Rykkja, L. (2016). Organizing for Crisis Management: Building Governance Capacity and Legitimacy. *Public Administration Review*, 76 (6), 887–897.
- Denis, J, Ferlie, E & Van Gestel, N. (2015). Understanding hybridity in public organizations. *Public Administration*, 93 (2), 273-289.
- Duindam, D. (2022). Transitioning to Sustainable Healthcare: Decarbonising Healthcare Clinics, a Literature Review. *Challenges*, 13 (2), 68.

- Ek Österberg, E. (2020). Objectifying trustworthiness. Market formation in the transport policy field. *Financial Accountability and Management*, 36 (8), 3–19.
- Ek Österberg, E. (2024). *Styra upphandling och styra med upphandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Emery, G. & Giauque, D. (2014). The hybrid universe of public administration in the 21st century. *International Review of Administrative Sciences*, 80 (1), 23–32.
- Ewert, B. (2020). Focusing on quality care rather than ‘checking boxes’: How to exit the labyrinth of multiple accountabilities in hybrid healthcare arrangements. *Public Administration*. 98, 308–324.
- Filho, L.W., Luetz, J.M., Thanekar, U.D. et al. (2024). Climate-friendly healthcare: reducing the impacts of the healthcare sector on the world’s climate. *Sustainability Science*, 19, 1103–1109.
- Frejrod Carlsson, L. (2023). Gröna krav och interorganisatorisk kontroll: En kvalitativ fallstudie av hållbar upphandling som klimatpolitiskt styrmedel. Masteruppsats, Stockholms universitet.
- Grafström, M., Qvist, M. & Sundström, G. (red.) (2021). *Megaprojektet Nya Karolinska Solna: Beslutsprocesserna bakom en sjukvårdsreform*. Stockholm: Makadam förlag.
- Grandia, J. & Volker, L. (2023). *Public Procurement: Theory, Practices and Tools*. Palgrave Macmillan.
- Hall, P., Löfgren, K., & Peters, G. (2015). Greening the street-level procurer: challenges in the strongly decentralized Swedish system. *Journal of Consumer Policy*, 39, 467–483.
- Heinis, S., Bamford, D., Papalexi, M. & Vafadarnikjoo, A. (2022). Services procurement: A systematic literature review of practices and challenges. *International Journal of Management Reviews*, 24, 352–372.
- Henstra, D. (2016) The tools of climate adaptation policy: Analysing instruments and instrument selection, *Climate Policy*, 16 (4), 496–521.
- Hertting, N. (2023). Implementering: perspektiv och mekanismer. I Dahlström, C. (red.), *Politik som organisation*. Lund: Studentlitteratur, s. 233–263.
- Huang, A., Cooke, S.M., Garsden, C., Behne, C. & Borkoles, E. (2024). Transitioning to sustainable, climate-resilient healthcare: insights from a health service staff survey in Australia. *BMC Health Serv Res*. 24 (475).
- Ivarsson Westerberg, A. (2022). Förändring, reformer och styrning: från OPA till NPM och NPG. I Ivarsson Westerberg, A. & Jacobsson, B. (red.), *Förvaltningen i samhället*. Lund: Studentlitteratur, s.177–192.
- Jacobs, K., & Cuganesan, S. (2014). Interdisciplinary accounting research in the public sector: Dissolving boundaries to tackle wicked problems. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 27 (8), 1250–1256.
- Jacobsson, B., Pierre, J. och Sundström, G. (2015). *Governing the Embedded State. The Organizational Dimension of Governance*. Oxford University Press.
- Jordan, A. & Lenschow, A. (2010). Environmental Policy Integration: A State of the Art Review. *Environmental Policy and Governance*. 20, 147–158.
- Kallio, H., Pietilä, A-M. & Kangasniemi, M. (2020). Environmental responsibility in nursing in hospitals: A modified Delphi study of nurses' views. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 4045–4056.

- Karlsson, M. & Pigretti Öhman, D. (2005). Material consumption in the healthcare sector: Strategies to reduce its impact on climate change. The case of Region Scania in South Sweden. *Journal of Cleaner Production*, 13 (10-11), 1071–1081.
- Ketprapakorn, N., & Kantabutra, S. (2022). Toward an organizational theory of sustainability culture. *Sustainable production and consumption*, 32, 638-654.
- Kurunmäki, L. (2004). A hybrid profession—the acquisition of management accounting expertise by medical professionals. *Accounting, Organizations and Society*, 29 (3–4), 327-347.
- Lagström, C. & Ek Österberg, E. (2024), Exploring Sustainable Public Procurement Through Regulatory Conversations. *Financial Accountability & Management*. EarlyView.
- Lenzen, M., Malik, A., Li, M., Fry, J., Weisz, H., Pichler, P-P., Suveges Moreira Chaves, L., Capon, A. & Pencheon, D. (2020). The environmental footprint of health care: a global assessment. *Lancet Planetary Health*, 4 (7), 271–279.
- McGain, F. & Naylor, C. (2014). Environmental sustainability in hospitals – a systematic review and research agenda. *Journal of Health Services Research & Policy*, 19 (4), 245-252.
- Meehan, J., Menzies, L. & Michaelides, R. (2017). The long shadow of public policy; Barriers to a value-based approach in healthcare procurement. *Journal of Purchasing and Supply Management*, s.229–241.
- Nylinder, P. (2020). *Vad och vem styr styrningen i Region Stockholm? En studie av mål- och ekonomistyrning i hälso- och sjukvården*. AES.
- O'Brien, J. (2019). *Category management in purchasing: a strategic approach to maximize business profitability*. Kogan Page Publishers.
- Ouchi, W. G. (1979). A conceptual framework for the design of organizational control mechanisms. *Management science*, 25 (9), 833-848.
- Pelkonen, A & Valovirta, V. (2014). Can service innovations be procured? An analysis of impacts and challenges in the procurement of innovation in social services. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 28 (3), 384–402.
- Pettersen, I. J. Nyland, K. & Robbins, G. (2020). Public procurement performance and the challenge of service complexity – the case of pre-hospital healthcare. *Journal of Public Procurement*, 20 (4), 403-421.
- Pollitt, C. & Bouchaert, G. (2017). *Public Management Reform: A Comparative Analysis – Into the Age of Austerity*. Oxford: Oxford University Press.
- Qvist, M. (2016). Activation Reform and Inter-Agency Co-operation – Local Consequences of Mixed Modes of Governance in Sweden. *Social Policy & Administration*, 50 (1), 19–38.
- Qvist, M. (2024). *Visar de statliga myndigheterna vägen? Organisation, styrning och tvärssektoriell samverkan inom Miljömålsrådet*. Huddinge: Förvaltningsakademin.
- Rosell, J. (2021). Getting the green light on green public procurement: Macro and meso determinants. *Journal of Cleaner Production*, 279.
- Sherman, J.D., Thiel, C., MacNeill, A., Eckelman, M. J., Dubrow, R., Hopf, H., Lagasse, R., Bialowitz, J., Costello, A., McGain, F., Stancliffe, R., Anastas, P., Anderko, L., Baratz, M., Barna, S., Bhatnagar, U., Burnham, J., Cai, Y., Cassels-Brown, A., Cimprich, A.F.P.

- & Bilec, M.M. (2020). The Green Print: Advancement of Environmental Sustainability in Healthcare. *Resources, Conservation and Recycling*, 161.
- Skipworth, H., Delbufalo, E. & Mena, C. (2020). Logistics and procurement outsourcing in the healthcare sector: A comparative analysis. *European Management Journal*, 38 (3), 518–532.
- Soares, A.L., Buttigieg, S.C., Bak, B., McFadden, S., Hughes, C., McClure, P., Couto, J.G. & Bravo, I. (2023). A Review of the Applicability of Current Green Practices in Healthcare Facilities. *International Journal of Health Policy and Management*, 12.
- Svensson, P. (2019). *Att skapa helhet i offentlig sektor: Tankar om tvärsektoriellt arbete*. Lund: Nordic Academic Press.
- Sönnichsen, S. D., & Clement, J. (2020). Review of green and sustainable public procurement: Towards circular public procurement. *Journal of Cleaner Production*, 245.
- Testa, F., Grappio, P., Gusmerotti, N.M., Iraldo, F. & Frey, M. (2015) Examining green public procurement using content analysis: existing difficulties for procurers and useful recommendations. *Environment, Development and Sustainability*, 18, 197–219.
- Tomson, C. (2015). Reducing the carbon footprint of hospital-based care. *Future Healthcare Journal*, 2, 57–62.
- Torkki, P., Roteinen, L., Taponen, S., Tella, S., Grönman, K., Deviatkin, I., Pitkänen, L. J., Venesoja, A., Koljonen, K., Repo, E. & Laatikainen, K. (2024). Increasing the role of sustainability in public procurement of personal protective equipment. *Journal of Cleaner Production*. 455.
- Tosun, J. & Lang, A. (2017). Policy integration: mapping the different concepts, *Policy Studies*, 38 (6), 553–570.
- Trein, P., Meyer, I. & Maggetti, M. (2019). The integration and coordination of public policies: A systematic comparative review. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 21 (4), 332–349.
- Troje, D. & Gluch, P. (2020). Populating the social realm: new roles arising from social procurement. *Construction management and economics*, 38 (1), 55–70.
- Uenk, N. & Telgen, J. (2019). Managing challenges in social care service triads – Exploring public procurement practices of Dutch municipalities. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 25 (1), 5–17.
- Vedung, E. (2022). Utvärderingsmodeller. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2–3.
- Wynstra, F., Rooks, G. & Snijders, C. (2018). How is service procurement different from goods procurement? Exploring ex ante costs and ex post problems in IT procurement. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 24 (2), 83–94.

Rapporter, dokument m.m.

DN 2024-02-06. Regionledningen vill avskaffa sjukhusbolagen i Stockholm.

Europeiska kommissionen (u.å.a). *Corporate sustainability reporting*.

https://finance.ec.europa.eu/capital-markets-union-and-financial-markets/company-reporting-and-auditing/company-reporting/corporate-sustainability-reporting_en

Europeiska kommissionen (u.å.b). *Ecodesign for Sustainable Products Regulation*.
https://commission.europa.eu/energy-climate-change-environment/standards-tools-and-labels/products-labelling-rules-and-requirements/ecodesign-sustainable-products-regulation_en#timeline

Health Care Without Harm. (2019). Health Care's Climate Footprint: How the Health Sector Contributes to the Global Climate Crisis and Opportunities for Action.

Hållbar upphandling. (u.å). Ett samarbete mellan Sveriges regioner. <https://www.xn--hllbarupphandling-8qb.se/>

Kolada. (2023). Jämförelse: Regionens köp av hälso- och sjukvård totalt från privata utförare, andel (%).

Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU).

Miljögiraff. (2023). Environment Profit and Loss account Region Stockholm. (Rapport 1063).

Proposition (2023/24:124) Nya regler om hållbarhetsrapportering.

Region Stockholm (RS). (2024a). Budget 2024 för Region Stockholm: Ansvar i kris. Dnr: 2023-0160.

Region Stockholm (RS). (2024b). Budget 2025: Klimathandlingsplan ska antas nästa år. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/11/budget-2025-klimathandlingsplan-ska-antas-nasta-ar/> [2024-11-12].

Region Stockholm (RS). (2024c). Verksamhetsplan 2024: Hälso- och sjukvårdsnämnden. Dnr: RS 2023-0710.

Region Stockholm (RS). (2024d). Så jobbar vi med kategoristyrning. <https://www.regionstockholm.se/om-region-stockholm/inkop-och-upphandling/sa-fungerar-upphandling/sa-jobbar-vi-med-kategoristyrning/> [2024-01-26].

Region Stockholm (RS). (2024e). Mall för bilaga i avtal: Miljökrav.

Region Stockholm (RS). (2024f). Ny samlad hållbarhetsstyrning och uppföljning från 2024. PowerPoint, Regionledningskontoret.

Region Stockholm (RS). (2024g). Möte anvisningar mål och indikatorer 2024-04-26. PowerPoint, Regionledningskontoret.

Region Stockholm (RS). (2023a). Budget 2023 för Region Stockholm: En ny riktning för Region Stockholm. Dnr: RS 2022-0123.

Region Stockholm (RS). (2023b) Delrapport: *Styrningen av den egenägda vårdproduktionen*. Dnr: RS 2023-0146

Region Stockholm (RS). (2023c). Årsredovisning 2023. Dnr: RS 2023-0819.

Region Stockholm (RS). (2023d). Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm. Dnr: RS 2023-0160.

Region Stockholm (RS). (2023e). Riktlinje för hållbarhet.

Region Stockholm (RS). (2023f). Slutrapport: *Styrningen av den egenägda vårdproduktionen*. Dnr: RS 2023-0146.

Region Stockholm (RS). (2021a). Hållbarhetspolicy. Dnr: RS 2019-0857.

Region Stockholm (RS). (2021b). Hållbarhetsstrategi 2022-2027. Dnr: RS 2020-0779.

Region Stockholm (RS). (2021c). Miljömanual. Dnr RS 2021-0926.

Region Stockholm (RS). (2020a). Riktlinjer för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare. Dnr: RS 2020-0632.

Region Stockholm (RS). (2020b). Plan för införande av kategoristyrkt inköpsarbete i Region Stockholm. Dnr: RS 2019-1148.

Region Stockholm (RS). (2019a). Policy för inköp. Dnr: LS 2019-0063.

Region Stockholm (RS). (2019b). Riktlinjer för inköp. Dnr: RS 2018-0667.

Region Stockholm (RS) (u.å.). Mall för bilaga: Lista över Avropande enheter avseende ramavtal. Serviceförvaltningen.

Statskontoret (2022). Regeringens styrning i tvärsektoriella frågor.

Stockholms läns landsting (SLL). (2016). Miljöprogram 2017–2021. Dnr: LS 2015-0092.

Svenska Läkaresällskapet. (2020). Svenska Läkaresällskapets policy – för klimat, hälsa och hållbar sjukvård.

Sveriges kommuner och regioner (SKR). (2024). Miljöarbetet i regionerna. Öppna jämförelser 2024.

Sveriges riskdag. (2023). *Nationell säkerhetsstrategi*. Skrivelse 2023/24:163.

Upphandlingsmyndigheten (2020). *Statistik om offentlig upphandling 2020*. Rapport (2020:4).

Intervjuer

Id-nr	Beskrivning	Intervjudatum
IP1	Tjänsteperson Regionledningskontoret	5 september
IP2	Tjänsteperson Regionledningskontoret	10 september
IP3	Tjänsteperson Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	13 september
IP4	Tjänsteperson Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	13 september
IP5	Tjänsteperson Regionledningskontoret	19 september
IP6	Tjänsteperson Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	1 oktober
IP7	Tjänsteperson Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	1 oktober
IP8	Tjänsteperson Regionledningskontoret	31 oktober
IP9	Tjänsteperson Serviceförvaltningen	7 november
IP10	Expert inom hållbar upphandling	25 oktober
IP11	Expert inom hållbar upphandling	25 oktober
IP12	Tjänsteperson Serviceförvaltningen	29 november