

KONKURRENSKOMMISSIONEN KKO 04-010

PM-2 2004-05-05 SLUTLIG BEDÖMNING

Fråga om snedvridning av konkurrensen genom policy om direktupphandling i strid mot bestämmelserna om offentlig upphandling.

Stockholms läns landsting har beslutat att befintliga vårdavtal med externa utförare som har "visat sig fungera bra" skall kunna förlängas av landstinget utan stöd av någon förlängningsklausul och utan föregående upphandling i konkurrens på den allmänna marknaden.

Stockholms läns landsting, landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott, beslutade vid sammanträde den 30 mars 2004 (HSU2004-03-30 § 10) att sådana primärvårdstjänster som landstinget köper från privata vårdgivare fortsättningsvis skall kunna upphandlas direkt från befintliga vårdgivare och utan föregående infordran av konkurrerande anbud.

Under slutet av 1990-talet och början av 2000-talet tecknade Stockholms läns landsting ett antal vårdavtal med privata företag avseende tjänster för primärvård och sjukgymnastik m.m. Avtalen, som tecknades på viss tid, har redan löpt ut eller kommer att löpa ut under 2004 och 2005. I många fall är de förlängningsklausuler som finns i avtalen utnyttjade och landstinget saknar avtalsmässig grund för att ytterligare förlänga dessa.

Vid sammanträde den 16 december 2003 beslutade landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott (HSU 2003-12-16, p16) att upphandla angivna tjänster i enlighet med gällande lag samt att uppdra åt den egna förvaltningen (beställarkontor vård) att utarbeta erforderliga förfrågningsunderlag. Landstingets omfattade beslut bland annat följande vårdavtal:

Hälsocentralen AKKA i Haninge (LS 0302-0451), som drivs av AKKA ekonomisk förening. Åtagandet omfattar husläkar- och distriktssköterskeverksamhet, kuratorsinsats, basal hemsjukvård och hemrehabilitering, läkarinsatser i särskilda boenden, rehabilitering i öppenvård, medicinsk fotvård, barnhälsovård, psykoterapeut samt stöd för folkhälsoinsatser. Kostnaden år 2004 är ca 27,6 mkr. Avtalet upphör den 30 juni 2004.

Tungelsta husläkarmottagning i Tungelsta (LS 0302-0452) som drivs av Tungelsta husläkarteam KB. Åtagandet omfattar husläkar- och distriktssköterskeverksamhet, basal hemsjukvård, läkarinsatser i särskilda boenden, rehabilitering i öppenvård, barnhälsovård, psykoterapeut samt stöd för folkhälsoinsatser. Kostnaden år 2004 är ca 8,9 mkr. Avtalet upphörde den 31 december 2003 men har förlängts till och med den 31 december 2004.

Älta vårdcentral i Nacka som drivs av Älta primärvård AB. Åtagandet omfattar husläkar- och distriktssköterskeverksamhet, kuratorsinsats, basal hemsjukvård och hemrehabilitering, läkarinsatser i särskilda boenden, rehabilitering i öppenvård, medicinsk fotvård, barn- och mödrahälsovård samt stöd för folkhälsoinsatser. Kostnaden år 2004 är ca 15,9 mkr. Avtalet upphör den 30 juni 2004.

TyresöHälsan i Tyresö (LS 0306-2070) som drivs av TyresöHälsan Husläkare AB. Åtagandet omfattar husläkar- och distriktssköterskeverksamhet, basal hemsjukvård och hemrehabilitering, rehabilitering i öppenvård/sjukgymnastik, barnhälsovård, läkarinsats i särskilda boenden, medicinsk fotsjukvård samt viss insats vid lokal mottagning för missbrukare. Kostnaden år 2004 är ca 22,8 mkr. Avtalet upphörde den 31 december 2003 med har förlängts till och med den 31 december 2004.

Hovsjö Rehab (LS 0302-0802) som drivs av Praktikertjänst AB. Åtagandet omfattar sjukgymnastisk verksamhet inom Hovsjö betjäningssområde i Södertälje, samt ingår som mobilt team avseende rehabiliteringsgarantin. Kostnaden för år 2004 är 4,7 mkr (takpris). Avtalet upphörde den 31 december 2003 med har förlängts till och med den 31 december 2004.

Telgeakuten i Södertälje (LS-nr 0302-0800) som drivs av Telgeakuten KB. Åtagandet omfattar husläkarverksamhet i Rosenborgs betjäningsområde samt hemsjukvård för Rosenborgs och Fornhöjdens betjäningsområden. Kostnaden för år 2004 är ca 29 mkr. Avtalet upphör den 14 januari 2005.

Fornhöjdens vårdcentral i Södertälje (LS 0308-2241) som drivs av Fornhöjdens Vårdcentrum AB. Åtagandet omfattar husläkarverksamhet i Fornhöjdens betjäningsområde. Kostnaden för år 2004 är ca 7,5 mkr. Avtalet upphör den 14 januari 2005.

Den 17 mars 2004 upprättades inom landstingets beställarkontor en tjänstemannapromemoria med innebörden att befintliga vårdavtal skall kunna förlängas av landstinget utan föregående upphandling i konkurrens på den allmänna marknaden. I promemorian påstås bland annat att upphandlingslagens krav på konkurrens och marknadsmässighet står i konflikt mot hälso- och sjukvårdslagens krav på *”god kvalitet, trygghet och kontinuitet”*.

Som förutsättning för att ett vårdavtal skall kunna förlängas genom direktupphandling uppställs enligt förslaget att förvaltningen funnit vården ”väl fungerande”, d.v.s. att verksamheten ”kvalitetsmässigt inte är sämre än andra motsvarande verksamheter”. Inför denna bedömning skall bl.a. nedanstående faktorer analyseras:

- Medicinsk kvalitet:
 - o Följer vårdgivaren vårdprogram?
- Säker vård:
 - o Förekommer flera fall av medicinska komplikationer och saknas rutiner för att åtgärda dessa?
 - o Finns fungerande system för avvikelshantering?
 - o Finns flera fällande beslut i HSAN
- Patientfokuserad kvalitet:
 - o Resultat av genomförda patientenkäter
 - o Klagomål till Patientnämnden
- Effektiv vård:
 - o Deltagande i vårdplanering
 - o Samverkan med vårdgrannar och andra samarbetspartners
- Vård i rimlig tid:
 - o Telefontillgänglighet
 - o Möjlighet att boka tider

I promemorian föreslås att förlängda avtal anpassas till gemensamma avtalsmallar och uppdragsbeskrivningar vilka skall utarbetas av landstingets beställarkontor och dessutom inordnas i en gemensam ersättningsmodell. Beställarkontoret skall ”*ta fram ett spann inom vilket ersättningen till vårdgivaren bör ligga*”. Om vid förhandling med den enskilde vårdgivaren begärd ersättning visar sig avvika betydligt från detta spann föreslås att förhandlingarna avbryts och verksamheten istället upphandlas i konkurrens.

Vid sammanträde den 30 mars 2004 beslutade hälso- och sjukvårdsutskottet i enlighet med förvaltningens förslag. Utskottets beslut från december 2003 om att påbörja upphandlingsförfaranden upphävdes därmed.

Gällande rätt

Offentliga upphandlingar regleras genom lagen (1992:1528) om offentlig upphandling - LOU. Med ”upphandling” avses enligt legaldefinitionen i 1 kap. 5 § LOU alla köp av tjänster. Stads- och landstinget är därvid undantagslöst. Någon möjlighet för exempelvis landsting att utanför upphandlingslagens regelverk köpa tjänster eller eljest lämna uppdrag att utföras av andra mot ersättning föreligger således inte enligt svensk rätt.

Tjänster för hälso- och sjukvård samt socialtjänst utgör B-tjänster (kategori 25) enligt en bilaga B till lagen vilka, oavsett kontraktsvärdet, skall upphandlas enligt bestämmelserna i 1 kap. 1-6 §§, 12 § andra stycket, 27-28 §§ samt 6 kap. LOU.

Allmänt gäller enligt 1 kap. 4 § LOU att offentliga upphandlingar skall genomföras med utnyttjande av de konkurrensmöjligheter som finns och även i övrigt genomföras på ett affärsmässigt sätt.

För tjänsteupphandlingar som skall handläggas enligt 6 kap. LOU, föreligger jml. 6 kap. 2 § första stycket samt 2a § LOU en obligatorisk skyldighet för de upphandlande enheterna att upprätta skriftliga förfrågningsunderlag samt genom annons i allmänt tillgänglig elektronisk databas eller i annan form som leder till en effektiv konkurrens, offentliggöra sina upphandlingar. Samtliga företag som tillhandahåller aktuella tjänster (leverantörer) skall därvid lämnas möjlighet att delta med anbud eller intresseanmälan att lämna anbud (anbudsansökan). Under följande undantagsförutsättningar kan emellertid upphandling ske formlöst och genom köp direkt från en viss leverantör (se 6 kap. 2 § andra stycket samt 2 b § LOU):

- upphandlingens värde är lågt eller det föreligger synnerliga skäl, exempelvis synnerlig brådskas orsakad av omständigheter som inte kunnat förutses och inte heller beror på den upphandlande enheten,
- det har vid en annonserad förenklad upphandling inte lämnats några anbud eller inte lämnats några lämpliga anbud,
- det som skall upphandlas av tekniska eller konstnärliga skäl eller på grund av ensamrätt kan levereras av endast en viss leverantör,
- upphandlingen gäller tilläggstjänster, eller
- upphandlingen gäller nya tjänster som består enbart av en upprepning av tjänster ingående i ett projekt som högst tre år tidigare varit föremål för upphandling enligt lagen om offentlig upphandling.

Vid upphandlingar av tjänster inom den direktivstyrda s.k. klassiska sektorn föreligger enligt 5 kap. 2 § LOU även undantag från lagens bestämmelser i sin helhet, om köpet sker från en annan upphandlande enhet som på grund av lag eller annan författning som är förenlig med Romfördraget, har ensamrätt att utföra tjänsten. Denna bestämmelse torde äga analog tillämpning även för nationellt reglerade upphandlingar enligt 6 kap. LOU.

Någon annan möjlighet att upphandla tjänster direkt från en viss leverantör föreligger inte. Enbart det förhållandet att en upphandlande enhet anser det mer praktiskt eller ändamålsenligt att upphandla direkt utgör t.ex. inte skäl för att underlåta att inleda ett formellt upphandlingsförfarande.

Förutsättningarna för den offentliga vården regleras genom hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Av lagens 2 a § framgår följande ”Krav på hälso- och sjukvården”:
Verksamheten skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt (1) vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, (2) vara lätt tillgänglig, (3) bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt (4) främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Något sådant krav eller önskemål om ”kontinuitet” som angivits i landstingets beslutsunderlag framgår inte av lagen. Inte heller lagens förarbeten¹ anger kontinuitetsbehov som något särskilt krav eller förutsättning som skulle hindra periodvisa upphandlingar.

Regeringen har i propositionen 1996/97:123 om privata vårdgivare (prop. sid. 20) uppgett att den ser det som mycket angeläget att ett ökat antal vårdavtal sluts mellan privata vårdgivare och sjukvårdshuvudmännen. De privata vårdgivarna har enligt regeringen mycket aktivt bidragit till att tillgängligheten av sjukvården har ökat.

Frågan om formerna för upphandling av vårdavtal² har därefter varit föremål för särskilda utredningsinsatser. I januari 1998 sammankallade regeringen en särskild utredning, ”Utredningen om sjuk-vårdsupphandling”, med uppdrag att analysera tillämpningen av lagen om offentlig upphandling på hälso- och sjukvårdstjänster, där den enskilde vårdgivaren för att kunna bedriva verksamhet med offentlig finansiering är hänvisad till att träffa avtal med en sjukvårdshuvudman. I utredningsdirektiven³ ingick bl.a. utreda huruvida upphandlande enheters tecknande av vårdavtal² skall föregås av upphandlingsförfaranden enligt lagen om offentlig upphandling - särskilt att analysera huruvida lagen är tillämplig vid upphandlande enheters tecknande av vårdavtal med enskilda vårdgivare.

I betänkandet ”Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster” (SOU 1999:149) konstaterade utredningen att upphandlande enheters tecknande av vårdavtal med enskilda läkare eller sjukgymnaster eller med enskilda läkares eller sjukgymnasters bolag skall föregås av ett upphandlingsförfarande enligt LOU och kraven enligt gällande EG-direktiv (betänkandet sid. 194). Även avseende upphandlande enheters ingående av vårdavtal med andra vårdgivare än läkare och sjukgymnaster, med vårdgivarbolag och med ideella

organisationer inom vården för köp av hälso- och sjukvård samt tjänster rörande allmän omvårdnad som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård konstaterade utredningen att avtal skall föregås av ett upphandlingsförfarande enligt LOU och kraven enligt gällande EG-direktiv (betänkandet sid. 190).

För det fall att en kommun eller ett landsting baserar anskaffningen av vård genom ett tillståndslignande system med lika rätt till tillträde för alla leverantörer ((kundvalssystem, vårdcheckar, etc.) uppträder emellertid en annan situation som enligt utredningens mening skulle kunna ligga utanför upphandlingskravet. Frågan om de närmare villkoren för ett sådant system är för närvarande inte prövad i rättstillämpningen, och har uppdragits för fortsatt utredning¹⁴¹.

Även den senare sammankallade upphandlingskommittén har utrett frågan om upphandling av vårdavtal och kommit fram till att nämnda avtalstyp omfattas av en obligatorisk upphandlingsskyldighet¹⁴². Kommittén föreslog därför i sitt slutbetänkande ”Mera värde för pengarna” SOU 2001:31 att en undantagsbestämmelse om direktupphandling vid upphandling av tjänster som innefattar hälso- och sjukvårdstjänster eller socialtjänster införs i 6 kap. 2 § LOU med innebörden att direktupphandling tillåts ske ”*där upphandling inte är ändamålsenlig eller riskerar att försämra kvaliteten i vården eller omsorgen för en enskild individ*”.

I propositionen 2001/02:142 med förslag till ändring i lagen om offentlig upphandling tillbakavisade regeringen kommitténs förslag på denna punkt: ”*Regeringen anser inte heller att kommitténs förslag, att direktupphandling skall få ske av tjänster som innefattar hälso- och sjukvårdstjänster eller socialtjänster i de fall en upphandling inte skulle vara ändamålsenlig eller skulle riskera kvaliteten i vården eller omsorgen för en enskild individ, bör leda till lagstiftning*” (prop. sid. 49).

En bestämmelse med innebörden att direktupphandling kan tillämpas undantagsvis vid ”synnerliga skäl” finns redan införd i 6 kap. 2 § LOU, och regeringen menar att denna bestämmelse kan åberopas i sådana situationer där det är ”*uppenbart att kvaliteten i vården eller omsorgen riskerar att försämrats till följd av upphandling...*”. Regeringen konstaterade dock att kravet på upphandling kan komma i strid med patientens fria val av vårdgivare. Direktupphandlingsundantaget för ”synnerliga skäl” bör därmed även omfatta sådana hälso- och sjukvårdstjänster där patienten genom *sin rätt till val av vårdgivare* själv utsett tjänsteleverantören (d.v.s. kundvalssystem, vårdcheckar och dylikt – se vidare fotnot 3). Någon undantag som generellt medger direktupphandling av vårdavtal föreligger således inte.

Avtal vid upphandling skall vara tidsbegränsade och utsättas för konkurrens med vissa mellanrum. Avtalstidens längd får bedömas från fall till fall med hänsyn till karaktären av anskaffningen. Enligt rekommendationer som utfärdats av Nämnden för offentlig upphandling (NOU) bör upphandlingsavtal som regel begränsas till fyra år¹⁴³. Förekommer att längre avtal måste tecknas, kan avtalet undantagsvis omfatta längre tid. Avtal som kräver stora maskinella investeringar, som leverantören gör enbart för en viss leverans till den upphandlande enheten, måste ha en så lång avtalstid att leverantören får en rimlig avskrivningstid. Det samma gäller t.ex. avtal om drift av sjukhus eller andra avtal där stora investeringar måste göras. (i Storbritannien anses dylika kontrakt kunna tillåtas omfatta mellan fem och sju år). Med hänvisning till att betydande investeringar som regel krävs på leverantörssidan samt hänsyn till patientperspektivet, tryggheten, strukturen och kontinuiteten i vården anger Utredningen om sjukvårdsupphandling att avtalstider på mellan fem och åtta år bör kunna komma ifråga vid vårdavtal¹⁴⁴.

Det förtjänar i sammanhanget uppmärksammas att en alltför kort avtalstid som inte är tillräckligt väl avvägd mot de kommersiella omständigheter som en tänkbar leverantör måste ta hänsyn till, kan innebära att den tidigare leverantören gynnas och att upphandlingen härigenom strider mot principen om likabehandling¹⁴⁵.

Enligt EG-Romfördraget gäller vidare en allmän princip om likabehandling. Fördraget har genom 2 § lagen (1994:1500) med anledning av Sveriges anslutning till Europeiska unionen, giltighet som svensk lag. Inför Sveriges medlemskap i den Europeiska unionen uttalade regeringen (se prop. 1994/95:19 del 1 sid. 478) att "Den i Romfördraget centrala likabehandlingsprincipen återfinns bl.a. i artikel 6 om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet. Andra uttryckliga likabehandlingsprinciper återfinns i artikel 40 tredje stycket i Romfördraget angående likabehandling mellan producenter och konsumenter inom den gemensamma jordbrukspolitiken samt i artikel 119 i Romfördraget när det gäller lika lön för kvinnor och män. EG-domstolen har dock slagit fast att det inom gemenskapsrätten gäller en allmän likabehandlingsprincip, utöver de uttryckliga bestämmelser som återfinns i fördragen". Den allmänna likabehandlingsprincipen får förstås så att en medlemsstats myndigheter inte får särbehandla eller otillbörligt gynna vissa, t.ex. inhemska, leverantörer framför andra vid bland annat handel inom den offentliga sektorn.

Yttrande

Stockholms läns landsting har beretts tillfälle att yttra sig över en promemoria med en preliminär bedömning som upprättats i ärendet, men muntligen meddelat att landstinget beslutat avstå från att avge yttrande i ärendet.

-

Bedömning

Konkurrenskommissionen är en oberoende expertgrupp som uppmärksammar och motverkar fall där offentliga organ genom överträdelse av lag, genom subventioner eller genom att blanda samman myndighetsutövning med annan verksamhet snedvrider konkurrensen.

Stockholms läns landsting har beslutat, dels att utan upphandling eller stöd av någon förlängningsklausul i avtalen, förlänga ett vårdavtal med privata företag, dels att fastställa en instruktion om att samtliga landstingets vårdavtal som visat sig "fungera bra" i framtiden skall kunna förlängas genom särskilda direktupphandlingsförfaranden.

Frågan om formerna för upphandling av vårdavtal har varit föremål för omfattande utredningsinsatser varvid en samstämmig utredningsexpertis konstaterat att samtliga former av vårdavtal, såväl avtal som träffats med enskilda läkare och sjukgymnaster eller deras bolag som avtal som tecknas med andra vårdgivare, med vårdgivarbolag eller med ideella organisationer omfattas av upphandlingsskyldighet enligt gällande lag om offentlig upphandling. Upphandling skall därvid genomföras som en förenklad upphandling eller urvalsupphandling enligt bestämmelserna i 6 kap. LOU. Någon generell möjlighet att direktupphandla vårdavtal föreligger inte, utan direktupphandling kan ske endast undantagsvis, vid synnerliga skäl, om det är uppenbart att kvaliteten i vården eller omsorgen riskerar att försämrats till följd av upphandling.

I promemorian, som utgör underlag för landstingets beslut, hävdas att upphandlingslagens krav på konkurrens och affärsmässighet står i konflikt med hälso- och sjukvårdslagens krav på "god kvalitet, trygghet och kontinuitet". Något uttryckligt krav på kontinuitet omfattar hälso- och sjukvårdslagen emellertid inte. Lagens allmänna krav på god kvalitet i vården skall tillgodoses genom villkoren i upphandlingsunderlaget och den uppföljning av utfallet som den upphandlande enheten skall göra. Kontinuitet kan tillfredsställande säkras genom avtalstidens längd och eventuell förlängningsklausul. Landstingets skäl för att underlåta konkurrensupphandling på området för vårdavtal är därför inte godtagbara.

Någon lagstadgad eller annan ensamrätt för de aktuella vårdföretagen att tillhandahålla landstinget de aktuella vårdtjänsterna föreligger inte och något undantag för tilläggsbeställning eller upprepning av tjänster som tidigare upphandlats kan inte åberopats. I de flesta av de aktuella fallen har någon tidigare upphandling överhuvudtaget inte förekommit, utan vårdavtalen har tilldelats de berörda företagen direkt och i strid mot lag.

Landstinget har dessutom haft god tid på sig att förbereda en upphandling, varför någon sådan synnerlig brådska som skulle motivera ett avsteg från upphandlingslagens huvudregel inte kan anses föreligga.

Stockholms läns landsting saknar således laglig möjlighet att köpa de aktuella tjänsterna direkt från berörda vårdgivare. Offentliga upphandlingsförfaranden skall istället genomföras, med bland annat införande av en annons i en allmänt tillgänglig elektronisk databas eller i annan form som leder till en effektiv konkurrens, varvid samtliga på marknaden etablerade vårdföretag eller enskilda läkare och sjukgymnaster skall beredas möjlighet att inkomma med anbud.

Landstingets beslut om direktupphandling medför att förutsättningarna för en effektiv konkurrens på den aktuella marknaden för vårdavtal i Stockholmsområdet riskerar att snedvridas.

[1] Se prop. 1981/82:97, SoU 1981/82:51 samt rskr 1981/82:381.

[2] Med "vårdavtal" avses här avtal som landsting eller primärkommunala sjukvårdshuvudmän ingår med privata vårdgivare och där parterna fritt och oberoende av föreskrifter i lag träffar avtal om att vårdgivaren skall vara verksam med erhållande av offentlig finansiering.

[3] Se dir. 1998:12 "Tillämpningen av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) på hälso- och sjukvårdstjänster" jämte tilläggsdirektiv, dir 1999:21.

[4] Se upphandlingskommitténs slutbetänkande "Mera värde för pengarna" (SOU 2001:31) sid. 25 och 240 ff samt 333. Se även prop. 2001/02:142, sid. 86: "Kommittén har föreslagit att kundvals-system inom äldreomsorg, sjukvård, barnomsorg m.m. bör utredas i särskild ordning. Regeringen delar denna bedömning".

[5] Se upphandlingskommitténs slutbetänkande "Mera värde för pengarna" (SOU 2001:31) sid. 337: "Huvudregeln i fråga om anskaffning av tjänster inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst är att upphandling skall genomföras enligt bestämmelserna i 6 kap. LOU som förenklad upphandling".

[6] Se Nämnden för offentlig upphandling, NOU-info dec -93, sid. 6 samt dec -94, sid. 9, se även NOU-info april-94, sid. 8 samt okt -94, sid. 11 samt nämndens årssammanställning för år 1995 sid 59-61 "Avtalstidens längd får bedömas från fall till fall med hänsyn till karaktären av anskaffningen. Stora investeringar som leverantören gör enkom för en viss leverans till den offentliga sektorn måste ha en sådan avtalstid att leverantören får en rimlig avskrivningstid. Upphandling av t.ex. ett redovisningssystem kräver en längre avtalstid för kontinuitetens skull.

Detsamma gäller t.ex. drift av sjukhus eller andra avtal där stora investeringar måste göras av leverantören. Efter NOU:s kontakter med England kan nämnas att man där anser att avtalstiden i en kontrakt om sophämtning i en större kommun (250 000 invånare) bör kunna vara fem till sju år".

[7] Se betänkandet "Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster" (SOU 1999:149), avsnitt 17.5.1, Avtalstidens längd m.m., sid. 258 samt sammanfattningen sid. 27: "Ett avtal om upphandling skall vara tidsbegränsat. Offentlig anskaffning av varor och tjänster skall utsättas för konkurrens med vissa mellanrum. Enligt utredningens uppfattning får avtalstidens längd bedömas från fall till fall med hänsyn till karaktären av anskaffningen. Ett flertal aspekter måste då beaktas vid bestämmande av avtalstidens längd såsom exempelvis patientperspektivet, tryggheten, strukturen och kontinuiteten i vården. Utredningen menar därför att det inte är lämpligt att föreslå några fastlagda tidsgränser. Utredningen anser dock att man bör kunna överväga längre avtalstider (5-8 år) än vad som i dag föreskrivs i vårdavtalen".

[8] Se Nämnden för offentlig upphandling, yttrande i Regeringsrätten den 6 juni 2003 i mål nr. Regeringsrättens mål nr 998-2003 ang. Landstingets Västernorrland tvättserviceavtal (dnr. 2003/0176-29).