

*Handläggare:*  
Leif Karnström

## **Förslag att upphandla delar av den somatiska specialistvården och närsjukvården**

### **Ärendebeskrivning**

I ärendet föreslås att upphandla den somatiska specialistvården och närsjukvården, med beaktande av att vissa delar under de kommande åren planeras att regleras genom andra avtalsformer, det vill säga vårdval eller direktavtal med landstingets egna vårdgivare.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-02-07

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i Programberedningen för akutsjukvård.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* ge förvaltningen i uppdrag att påbörja upphandling av den somatiska specialistvården och närsjukvården, med beaktande av att vissa delar i framtiden planeras att regleras genom andra avtalsformer

*att* ge förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag till upphandlingsobjekt och förfrågningsunderlag.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Hälso- och sjukvården i Stockholms län står inför stora utmaningar med en kraftig befolkningstillväxt och en åldrande befolkning. Den tekniska utvecklingen och medicinska framsteg gör det möjligt att bota eller bromsa tidigare obotliga sjukdomar. Patientens behov och krav kommer att vara i än mer fokus i framtiden. Utbudet av hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting kommer också att förändras då arbetet med att bygga ett nytt universitetssjukhus i Solna (NKS) pågår. Vidare har vårdval införts inom flera vårdområden samtidigt som en ny modell med flerårsavtal gäller för akutsjukhusen.

Inom projektet Framtidens Hälso- och sjukvård (FHS) har målsättningen varit att ta fram ett förslag som beskriver den framtida hälso- och

sjukvårdsstrukturen i länet och särskilt visar på konsekvenserna av NKS. Förslaget lyfter en rad idéer med syfte att förbättra hälso- och sjukvårdens funktionssätt i länet utifrån behov och finansiella resurser. Utgångspunkten är att föreslå en effektiv vårdstruktur som bättre möter patienternas varierande behov av hälso- och sjukvård, till exempel äldre, kroniskt sjuka, multisyka, barn och personer som befinner sig mitt i livet. Viktigt är också att fortsätta arbetet med att flytta ut vård från akutsjukhusen. För att detta ska kunna ske krävs dock väl utvecklade vårdformer utanför akutsjukhusen. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning presenterar sitt förslag om framtidens hälso- och sjukvård för Hälso- och sjukvårdsnämnden den 8 mars 2011 och förslaget föreslås gå ut på en bred remiss.

Förslaget och beslutet om den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen bör vara utgångspunkten för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting under de kommande åren. Resultatet utgör en förutsättning för uppdrag och volymer i avtalen, nya vårdvalsområden, upphandlingar och flerårsavtalen med sjukhusen. Vidare måste de kommande investeringarna synkroniseras med planeringen av den framtida hälso- och sjukvårdstrukturen i länet.

Den somatiska specialistvård som idag bedrivs utanför sjukhusen regleras genom cirka 150 avtal med olika privata vårdgivare och den årliga kostnaden för denna vård är cirka 1 260 mkr. Vårdgivarna varierar i storlek, från Ersta Diakoni med ett avtal på ca 183 mkr, närsjukhusen i Handen, Nacka, Sabbatsberg med avtal på cirka 50-60 mkr, till en stor mängd avtal med enskilda specialister på cirka 2-3 mkr.

Inom närsjukvården regleras bl a vården som bedrivs på barnmedicinsk verksamhet för barn och ungdom, privata barnläkare, närakuter och delar av psykiatrin via upphandlade avtal.

Vårdval planeras för öppenvård inom ögonsjukvård, öron- näsa- halssjukvård, gynekologi, hudsjukvård, allergologi och reumatologi. Vårdvalet för ögonsjukvården beräknas träda i kraft 2011-10-01, övriga vårdval från årsskiftet **2011/2012**.

Vidare har förvaltningen i uppdrag att utreda förutsättningarna för vårdval inom den öppna urologin samt för ryggkirurgi och överviktskirurgi inom såväl öppen som slutenvård. Vidare utreds de områden inom närsjukvården som beskrivits ovan för vårdval alternativt upphandling.

En grov uppskattning visar att de vårdvalsområden som för närvarande planeras omfattar cirka 50 – 75 procent av den vårdvolym som idag regleras via vårdavtal.

För närvarande finns inga uppdrag att införa vårdval inom följande specialiteter; delar av allmänkirurgin, delar av ortopedin, plastikkirurgi, fotkirurgi, handkirurgi, internmedicin, neurologi, kardiologi.

Dessa specialiteter bedrivs idag i stor utsträckning på akutsjukhusen och en strategi i Framtidens hälso- och sjukvård är att flytta ut vård som inte kräver akutsjukhusets resurser till vårdgivare utanför sjukhusen. I vilken omfattning detta kommer att ske är för närvarande inte klart utan kommer att presenteras i FHS-utredningen.

Den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen med en koncentration av högspecialiserad och specialiserad vård på sjukhusen och en allt större andel av den övriga vården utanför akutsjukhusen kommer att ställa stora och delvis nya krav på samverkan mellan de olika vårdnivåerna. I utredningen FHS diskuteras möjligheterna för olika initiativ till närsjukhus, specialistcentra, etc. Allt detta är viktigt att få med i, och ta hänsyn till, i de kommande upphandlingarna.

I detta läge av kommande förändringar av hälso- och sjukvårdsstrukturen som påverkar stora delar av vården är det mycket viktigt att utifrån en helhetssyn planera för att de olika delarna samverkar. Om detta sker minskar risken för suboptimeringar och felsatsningar och risken för onödiga kostnadsökningar minskar. När vårdinnehållet på NKS och de övriga akutsjukhusen klarlagts och vårdvalsområdenas uppdrag och omfattning beslutats kan ändamålsenliga upphandlingar av den resterande vården ske. Upphandlingarna kommer troligen också att kunna göras för en längre tidsperiod. Om planeringsförutsättningarna så kräver bör en förlängning av avtalen övervägas.

Förvaltningen föreslås få i uppdrag att utifrån de strategier och planer som under året kommer att beslutas om inom ramen för Nya Karolinska Solna (NKS) och Framtidens Hälso- och sjukvård (FHS) samt utifrån omfattningen av de nya vårdvalsområdena som planeras, påbörja förberedelserna för en upphandling av den resterande vården och återkomma till nämnden med förslag till upphandlingsobjekt och förfrågningsunderlag.

*Ekonomiska konsekvenser*

De ekonomiska riskerna bör minska om upphandlingen sker samordnat och med utgångspunkt från de strukturella beslut som förväntas.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

De föreslagna åtgärderna förväntas inte medföra några konsekvenser för patientsäkerheten.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

De föreslagna åtgärderna förväntas medföra oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

*Miljökonsekvenser*

De föreslagna åtgärderna förväntas medföra oförändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman

Leif Karnström