

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2011-03-06

HSN 1009-0930

Handläggare:

Gunilla Malmefeldt

Catharina Johansson

Förslag att upphandla basgeriatrisk vård

Ärendebeskrivning

Ärendet avser förslag att upphandla basgeriatrisk vård.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-03-06

Bilaga 1, 2011-03-06

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt förvaltningen att upphandla tjänsten basgeriatrik i följande områden som idag drivs av vårdgivare i privat regi: området som omfattar Hässelby, Vällingby, Bromma, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista och Ekerö, området som omfattar Upplands-Väsby, Sollentuna och Sigtuna, området som omfattar Värmdö och Nacka samt området som omfattar Nynäshamn, Haninge och Tyresö

att uppdra åt förvaltningen att återkomma till Hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till förfrågningsunderlag avseende tjänsten basgeriatrisk vård för ovan specificerade objekt

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Nuvarande uppdrag

Det basgeriatriska uppdraget omfattar idag slutenvård av patienter som är 65 år eller äldre, biologiskt åldrade och nära sin funktionella sviktgräns samt utvidgade demensutredningar i öppenvård. Patienten är beroende av

andra för att klara sitt dagliga liv eller har flera samtidiga hälsoproblem och olika behandlingar. Fokus är att utifrån patientens förutsättningar och önskemål uppnå bästa medicinska och rehabiliteringsmässiga resultat och så hög grad av autonomi som möjligt. En central del i arbetssättet runt den äldre människan är nätverksbyggande i närområdet mot husläkarverksamhet, basal hemsjukvård, anhöriga samt kommunal verksamhet såsom hemtjänst, särskilda boenden m m. Tilläggsuppdrag förekommer vid vissa geriatrika kliniker, bl a höftvårdskedja, demensutredningar för yngre patienter, mm.

Verksamhetens omfattning

Basgeriatrikens omslutning enligt budget 2010 är 1 331 mkr, varav 90 procent utgör slutenvård och 10 procent öppenvård. Länet har elva kliniker exkl Norrtälje, varav sex är upphandlade.

Verksamhetens omfattning, geografiska områden, vårdgivare m m beskrivs utförligare i **bilaga 1**.

Avtalsläge

Av **bilaga 1** framgår avtalens längd och omfattning för samtliga leverantörer av basgeriatrisk vård. Avtalstiden för fyra av sex upphandlade avtal avseende basgeriatrisk vård löper ut den 30 april 2012 och är då förlängda i sin helhet. Det innebär att ett ställningstagande till fortsatt hantering av dessa verksamheter måste ske. Avtalen med de resterande två upphandlade verksamheterna, Capio Geriatrik och Handengeriatriken, löper till och med den 31 december 2012 och är möjliga att förlänga ytterligare två år därefter.

Omfattning av föreslagen upphandling

De avtal som löper ut den 30 april 2012 föreslås upphandlas. Det handlar om följande geografiska ansvarsområden:

- Hässelby-Vällingby, Bromma, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Ekerö
- Upplands-Väsby, Sollentuna, Sigtuna
- Värmdö, Nacka
- Nynäshamn

Av skäl som motiveras i nedanstående avsnitt "Struktur" föreslår förvaltningen att även det geografiska ansvarsområdet

- Haninge – Tyresö

ingår i upphandlingen och att möjligheten till förlängning av det nuvarande avtalet med Praktikertjänst AB (Handengeriatriken) därför inte utnyttjas. När det gäller konkurrensutsättning av ytterligare landstingsdrivna kliniker gör förvaltningen följande bedömning:

Idag innehar flera vårdgivare av uppdraget basgeriatrik även uppdraget för avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad palliativ slutenvård. Ett införande av vårdval för dessa vårdformer utreds för närvarande. Vad detta innebär för strukturen är för närvarande oklart men det står klart att eventuella förändringar inom dessa vårdgrenar även kommer att beröra flera av de geriatriska vårdgivarna.

De föreslagna objekten för upphandling omfattar idag följande ersättningar avseende basgeriatrik:

Namn på klinik	Ansvars-område	Ersättning 2011 , mkr	Total beställd volym i DRG-poäng
Bromma-geriatriken	Hässelby-Vällingby, Bromma, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Ekerö	189,7	5 611
Löwet-geriatriken	Upplands-Väsby, Sollentuna, Sigtuna	65,2	1 559
Nacka-geriatriken	Värmdö, Nacka	91,6	2 125
Nynäs-geriatriken	Nynäshamn	31,5	666
Handen-geriatriken	Tyresö, Haninge	65,7	1 784

Den utredning av vårdval för specialiserad palliativ vård och ASiH som nu görs behöver synkroniseras med den utredning av kommunalisering av den basala hemsjukvården i Stockholms län som just nu pågår. Därför planeras ett införande av vårdval tidigast 2013-01-01. Som tidigare har nämnts innehar flera vårdgivare av uppdraget basgeriatrik även uppdraget för avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad palliativ slutenvård. Upphandlingen av basgeriatrik behöver därför synkroniseras med ett eventuellt införande av vårdval inom specialiserad palliativ vård.

Struktur

I Stockholms län bedrivs som tidigare beskrivits geriatrisk vård av elva kliniker oräknat kliniken i Norrtälje. De geriatriska klinikernas befolkningsunderlag varierar kraftigt, från c:a 5 000 (Nynäshamn) till drygt 44 000 invånare (Danderydsgeriatriken) 65 år och äldre. Förvaltningen föreslår att nuvarande elva kliniker reduceras till tio genom att det geografiska ansvarsområdet Nynäshamn förs samman med området Haninge-Tyresö och att kliniken placeras på Handens närsjukhus, där idag Handengeriatriken är belägen.

Avsikten med sammanläggningen är att öka befolkningsunderlaget hos klinikerna och därmed lägga en grund för självförsörjande och likvärdiga uppdrag hos leverantörerna, vilket leder till ökade förutsättningar för en jämlik och patientsäker vård. Rent generellt medför större enheter att befintliga vårdplatser bättre kan utnyttjas. Även möjligheterna till adekvat bemanning på jourtid ökar med större enheter. Detta innebär att sårbarheten vid semesterperioder och vakanser minskar vilket i sin tur reducerar risken för minskad tillgänglighet till vård under dessa perioder. Större verksamheter skapar förutsättningar för ett bättre nyttjande av resurserna, vilket t ex påverkar möjligheten att bedriva nödvändig men kostsam kohortvård vid caliciutbrott¹.

Det mycket begränsade befolkningsunderlag som enheten i Nynäshamn idag har medför att de inte når upp i det antal genomförda minnesutredningar per år som krävs enligt Regionalt vårdprogram för demens för att bibehålla en god kompetens. En sammanläggning av klinikerna innebär att möjligheten ökar att driva minnesmottagningar med bibehållen god kompetens vid samtliga kliniker.

Centrala Nynäshamn är beläget ca fyra mil bilvägen från Handens närsjukhus där Handengeriatriken är belägen. Under senare år har kommunikationerna från Nynäshamn in mot Stockholm förbättrats både för bil- och kollektivtrafik och ytterligare förbättringar planeras de närmaste åren. Dagens restid med kollektiva transportmedel för invånarna i centrala Nynäshamn till Handens närsjukhus är jämförbar med den restid som invånarna i centrala Sigtuna har för att nå den geriatriska kliniken på Löwenströmska sjukhuset i Upplands Väsby. De närmsta åren kommer en utbyggnad av dubbelspår för pendeltågstrafiken i sydöstra länet att ske. Restiden för Nynäshamnsborna till Handengeriatriken kommer då ytterligare att förkortas.

Övriga förändringar

Sjukvårdsstrukturen i Stockholms län är för närvarande under utredning. En viktig påverkansfaktor är byggandet av Nya Karolinska sjukhuset i

¹ Caliciviruset kallas även "vinterkräksjuka" och dess aggressiva spridning under vinterhalvåret är en orsak till stort patientlidande och höga kostnader för vården. Slutenvårdspatienter som är calicismittade skall enligt vårdprogram vårdas i så kallad kohortvård, vilket innebär att rum med calicismittade patienter avskiljs till en sk kohort som vårdas av särskild avdelad personal. Den ordinarie personalen vårdar övriga patienter på avdelningen. Dubbel bemanning på avdelningen dygnet runt - även nattetid - är naturligtvis mycket kostsamt men är den enda möjligheten att få bukt med smittospridningen mellan patienterna. Kohorten och den dubbla bemanningen avvecklas så snart calicismittan försvunnit från avdelningen.

Solna. Den demografiska utvecklingen i länet med fler äldre på sikt är också en viktig faktor att ta hänsyn till. Det kommande förfrågningsunderlaget och regelboken för palliativ vård skall på lämpligt sätt ta hänsyn till dessa faktorer. Det kan t ex medföra utvidgade uppdrag och nya målgrupper för dessa vårdgrenar. En förändring som redan kan förutses är ett borttagande av geriatrikens nuvarande avgränsning av målgruppen till personer över 65 år. Utredningen² kring åldersdiskriminering visar att avgränsningen av målgruppen behöver ändras. Detta för att även patienter under 65 år som uppfyller basgeriatrikens övriga intagningskriterierna ska omfattas.

Konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser

Inriktningen mot ett större befolkningsunderlag per klinik medverkar till ett bättre resursutnyttjande och därmed högre kostnadseffektivitet.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Inriktningen mot ett större befolkningsunderlag medverkar till en ökad patientsäkerhet genom ökad kompetens och tillgänglighet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Inriktningen mot större ansvarsområden för den basgeriatriska vården medverkar till en mer jämlik vård över länet.

Borttagandet av åldersgränsen inom basgeriatriken innebär att de patienter under 65 år som i övrigt uppfyller de geriatriska intagningskriterierna kommer att få tillgång till geriatrisk vård.

Miljökonsekvenser

Förslaget medför inga förändringar avseende miljökonsekvenser.

Catarina Andersson Forsman
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

² Enligt regeringsbeslut [IJ2009 1452](#) Diskrimineringsombudsmannen.

Bilaga 1, tabeller över nuvarande avtal inom basgeriatrik, 2011-03-06

Basgeriatrik:

Geografiskt ansvarsområde 2010	Befolkning i äldrepoäng	Nuvarande leverantör	Driftsform	Avtalslängd
Upplands-Väsby, Sollentuna, Sigtuna	58 701	Löwet Geriatrik	Privat	2012-04-30
Danderyd, Täby, Vaxholm, Österåker, Lidingö, Solna*, Vallentuna	135 338	Danderydsgeriatriken	SLSO	2011-12-31
Sundbyberg, Järfälla, Upplands Bro, Solna**	72 225	Jakobsbergsgeriatriken	SLSO	2011-12-31
Hässelby-Vällingby, Bromma, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Ekerö	102 131	Brommageriatriken	Privat	2012-04-30
Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm	98 761	Stockholmsgeriatriken	SLSO	2011-12-31
Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck, Södermalm, Farsta	152 945	Capio Geriatrik	Privat	2012-12-31***
Värmdö, Nacka	50 377	Nackageriatriken	Privat	2012-04-30
Huddinge, Botkyrka, Hägersten, Liljeholmen, Älvsjö, Skärholmen	121 682	HS-ger basgeriatrik	Karolinska univ.sjukhus	2011-12-31
Södertälje, Salem, Nykvarn	46 969	Södertälje Sjukhus AB	Av SLL ägt bolag	2011-12-31
Haninge, Tyresö	43 265	Handengeriatriken	Privat	2012-12-31***
Nynäshamn	13 876	Nynäshamn Geriatrik	Privat	2012-04-30

*delar av Solna: Bergshamra, Hagalund, Råsunda och Törnbacken

**delar av Solna: Skytteholm, Huvudsta, Västra Skogen

***avtalet har möjlighet till förlängning i två år