

Utredning av förutsättningar för upphandling av specialiserad palliativ vård

Inledning och bakgrund

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 9 maj 2019 fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda förutsättningarna för en upphandling av specialiserad palliativ vård för det geografiska området Malmö-Trelleborg.

Skäl för utredningen utgörs av att det sedan en längre tid finns en intention att det ska finnas bemannade vårdplatser för specialiserad palliativ vård vid Trelleborgs lasarett. Ett flertal försök och analyser av förutsättningarna har under åren skett för att få igång vårdplatserna utan att detta kunnat verkställas.

Ett ytterligare skäl för att utreda förutsättningarna för en upphandling av specialiserad palliativ vård för det geografiska området Malmö-Trelleborg är att de lokaler som finns för specialiserad palliativ vård i Malmö inte uppfyller dagens kvalitetskrav.

En upphandling av specialiserad palliativ vård för det geografiska området Malmö-Trelleborg skulle kunna utgöra en möjlighet varför en utredning av detta har uppdragits till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Nedan presenteras denna utredning.

Palliativ vård

Patienter som vårdas i livets slutskede finns inom olika vårdformer, både inom öppen och sluten vård samt inom den kommunala hälso-och sjukvården. De flesta av patienterna erhåller vård från flera vårdgivare under den sista tiden av sjukdomsförloppet.

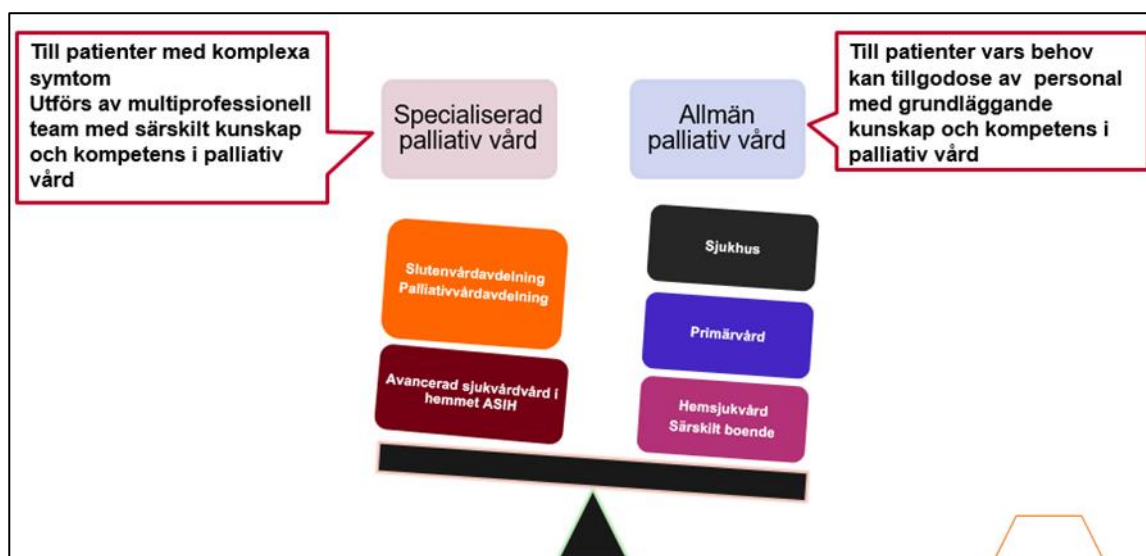
Palliativ vård definieras enligt Socialstyrelsen (2018) som ”hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv,

obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.”

Socialstyrelsen tydliggör gränssnittet mellan *allmän* och *specialiserad palliativ vård*.

Allmän palliativ vård ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård. Allmän palliativ vård bedrivs inom alla vårdformer såsom specialistvård (sjukhus), primärvård, hemsjukvård och vård- och omsorgsboenden. I Skåne bedrivs den allmänna palliativa vården dels inom ramen för kommunernas hemsjukvård och kommunala boendeformer med stöd av läkarinsatser från primärvården dels inom slutenvård utan palliativ specialisering.

Specialiserad palliativ vård ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov. Den specialiserade palliativa vården utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård. Specialiserad palliativ vård i Skåne bedrivs inom palliativ slutenvårdsavdelning samt ASiH, avancerad sjukvård i hemmet.



Figur 1. Allmän och specialiserad palliativ vård

Palliativ vård i Skåne

I Skåne avlider årligen ca 12 000 personer (Skånes befolkningsprognos, avd. för Regional utveckling). Samtliga dödsfall som inträffar inom olika vårdformer, både inom öppen och sluten vård samt inom den kommunala äldreomsorgen, ska registreras i Svenska palliativregistret. Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vården av patientens sista vecka i livet beskrivs genom att personalen som vårdat den avlidna patienten besvarar ett antal frågor. Den totala täckningsgraden i Palliativregistret i Skåne är runt 60 procent (2019) vilket innebär att många dödsfall inte registreras idag. Idag dör betydligt fler personer inom den kommunala äldreomsorgen och på sjukhus än inom specialiserad palliativ vård.

I Slutrapport Specialiserad palliativ vård i Södra sjukvårdsregionen (2017) framgår bland annat att av de i Svenska Palliativregistret^[1] registrerade dödsfallen år 2015 avled ca 35,6 procent (2 700 personer) på sjukhus, ca 41,6 procent (3 165 personer) inom den kommunala äldreomsorgen (allmän palliativ vård) och ca 22,8 procent (1 737 personer) inom specialiserad palliativ vård, varav 1065 personer inom specialiserad palliativ slutenvård samt 672 personer i eget hem med stöd av specialiserad palliativ hemsjukvård.

Den vanligaste dödsorsaken är hjärt- och kärl sjukdomar samt tumörer som sammanlagt står för 60 procent av dödsfallen.

Den palliativa vården i Skåne har utvecklats väl under de senaste åren. Skånes resultat för samtliga uppföljningsindikatorer är på samma nivå eller bättre än riksgenomsnittet (Behovsrapport, 2020). Den vård som ges inom specialiserad palliativ slutenvård samt i hemmet med stöd av specialiserad palliativ vård är av högsta kvalitet (Vården i siffror). De flesta av målnivåerna, framtagna av Socialstyrelsen, uppnås. De vedertagna målnivåerna uppnås däremot inte av sjukhus resp. av den kommunala äldreomsorgen (allmän palliativ vård). Ett arbete med att identifiera orsakerna till detta pågår i samband med framtagandet av den nya strategiska planen.

Specialiserad palliativ vård – organisation

I Skåne är den specialiserade palliativa vården organiserad som självständigt verksamhetsområde vilket organisatoriskt tillhör primärvården. I Skåne erbjuder verksamheten vård på egna palliativa slutenvårdsavdelningar och via mobila ASiH - team inom eget boende, särskilt boende och korttidsboende.

De palliativa slutenvårdsplatserna finns lokaliserade i Kristianstad, Ystad, Trelleborg (ej bemannade juni 2019) Helsingborg, Lund och Malmö.

ASiH verksamhet finns i Kristianstad, Hässleholm, Ystad, Helsingborg, Ängelholm, Trelleborg, Lund och Malmö. Verksamheten omfattar alla åldrar, även barn, oavsett diagnos och bedrivs dygnet runt genom multiprofessionellt team. ASIHKan vid behov även utföra riktade palliativa insatser i form av punktinsatser och konsultativa bedömningar.

Förutom patienter med cancersjukdomar kan vården omfatta patienter med sjukdomar såsom hjärtsvikt, KOL samt neurologiska sjukdomar, till exempel ALS. Vården omfattar patienter i alla åldrar, även barn.

Den palliativa vårdens utmaningar

Den palliativa vården är i ständig förändring och kräver flexibla lösningar för att säkerställa en god palliativ vård (personcentrerad, jämlik, säker, evidensbaserad, tillgänglig och effektiv) för alla invånare som befinner sig i livets slutskede

^[1] Täckningsgraden i Svenska Palliativregistret är ca 65 % (2016)

oavsett diagnos och vårdform.

Specialiserad palliativ vård är en komplex verksamhet som är beroende av personal med spetskompetens inom palliativ vård. I nuläget råder det bland annat brist på läkare med tillräcklig kompetens inom området.

Samverkan med kommunerna är en nödvändig förutsättning för god palliativ vård. Framsteg inom behandling och medicinteknik har möjliggjort att fler vårdas i hemmet. Även specialiserad palliativ vård har utvecklats i den riktningen, en tydlig förskjutning av vården från institution till hemmet har skett under de senaste åren.

Om LOU

Lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) är en lag i Sverige som reglerar köp som görs av myndigheter och vissa andra organisationer som är finansierade med allmänna medel. Lagen reglerar i detalj hur myndigheter får agera vid upphandling av varor, tjänster och entreprenader. Vinnaren av upphandlingen väljs baserat på pris och uppfyllande av ställda krav. Krav på likabehandling, sekretess och transparens gör utvärderingen till viss del komplicerad. En risk för den upphandlande myndigheten är att upphandlingen överklagas vilket tar både tid i anspråk och medför ett osäkert utfall för myndigheten.

LOU fungerar bäst om det som ska upphandlas är homogena produkter och att det finns tillgång till fullständig information.

Analys

I denna utredning har nedanstående perspektiv utifrån LOU för upphandling av palliativa vårdtjänster beaktats:

Finns en marknad för tjänsten? Finns det risk för obefintliga anbudsgivare?

Syftet med upphandlingsreglerna är att säkra den fria rörelsen av varor och tjänster och den fria etableringsrätten. Om en marknad finns för den tjänst som avses köpas in, är sannolikheten större för att det finns eventuella anbudsgivare och därmed även sannolikheten för upphandlingen att få in anbud. Vid en okänd eller närmelsevis obefintlig marknad är kunskapen om marknadens och tjänsternas kvalitet låg och risken för att inga anbud kommer in större än vid en befintlig marknad.

Upphandlingsprocessens arbete med utvärderingen av inkomna anbud är beroende av en tydlig beskrivning och avgränsning av tjänsten. De inkomna anbuden ska bedömas efter kända kriterier och kunna ställas mot varandra. Utvärderingskriterierna ska vara tydliga för att inte ge utrymme för tolkning och undran om på vilka grunder det vinnande anbudet tilldelats kontrakt, vilket ökar risken för en överklagan av upphandlingen. Överklagan av upphandling av vårdtjänster är sedan många år ingen ovanlighet.

Bedömning:

Att förutse marknad för upphandling av specialiserad palliativ vård kräver en marknadsundersökning för att kunna försäkra sig om att seriösa, kunniga och kompetenta anbudsgivare finns.

Är det möjligt att definiera tjänsten?

Tydliga och strukturerade upphandlingsdokument underlättar för anbudsgivare att formulera sitt anbud och för myndigheten att utvärdera dessa. De krav som ställs på tjänsten som ska upphandlas ska beskriva och avgränsas. För att underlätta upphandlingsprocessen bör kraven vara utformade så precist och tydligt som möjligt. En tydlig avgränsning ger den framtida leverantören bättre förutsättningar att leva upp till avtalet och förväntad leverans.

Bedömning:

Palliativ vård har som vårdområde vissa karakteristika som till exempel en komplexitet i förhållandet mellan personal och patient vilket kan komplicera utformningen av vårdtjänsten. Nedan följer några ”mjuka” värden vilka utgör en form av grundfundament för palliativ vård - ”lindra lidande och främja livskvalitet”- och som vid en upphandling kan utgöra en utmaning att formulera som kvalitetskrav.

- För att kunna hantera svåra situationer som uppstår fordras att personalen har lång erfarenhet och att det finns möjlighet att föra diskussioner och sambedöma tillsammans med kollegor t.ex. vid smärta, andnöd, illamående, ångest mm. Vidare att kunna kommunicera med patient och närstående om den förestående döden.
- Av stort värde är att närstående känner tillit till verksamheten och dess medarbetare. Det ökar närståendes förmåga och vilja att delta i vården genom att bli sedd, bekräftad och visad omtanke. Personalens förhållningssätt och förmåga att ge vägledning är av stor betydelse både när det gäller relationen till den som är sjuk och till sig själv där anhörigas känslor av otillräcklighet, maktlöshet och hjälplöshet är vanligt förekommande. Tillhandahålla efterlevandesamtal och vid behov kuratorsstöd till närstående efter dödsfall utgör också en viktig aspekt.
- Det krävs speciella förmågor hos personalen att kunna hantera svåra situationer som innefattar psykiska, sociala, fysiska och existentiella behov. Det gäller att skapa en vårdatmosfär som karaktäriseras av öppenhet och uppriktighet liksom samverkan och respekt. Vidare gedigen kunskap men även ett förhållningssätt som utgår från en vilja att göra gott och i vardagsarbetet en förmåga att vara lyhörd.
- För den enskilde patienten kan det finnas en rädsla att förlora självkontroll och sitt oberoende samt även en rädsla för smärta, för att förlora sin kropp, sin identitet eller sig själv och att bli lämnad ensam (en social och existentiell ensamhet). Det finns ett starkt behov av få tala om det existentiella hot som sjukdomen och situationen väcker.

Ersättningstak eller taklöst avtal?

Ett ersättningstak på avtalet förutsätter beaktande av exempelvis kända kvantiteter, d.v.s. volym eller en prisuppgift för nyttjandet av tjänsten, vilket ofta översätts till pris per patient. Pris för nyttjandet kan vara satt till per behandlingstillfälle, per behandlingsdag, per behandlingsperiod eller annat. Detta förutsätter att tjänsten/vården i viss mån standardiseras samt att en ersättningsmodell tas fram. Incitament som skapas till följd av ersättningsmodellen behöver beaktas och i den mån det är möjligt kunna förutses. Ersättningsmodellen bygger mycket på något så när standardiserade och förutsägbara processer i utförandet av vårdtjänsten. Leverantören å sin sida behöver kunna räkna på intäkter och den totala affären i relation till sina kostnader.

Bedömning:

Palliativ vård som en person erhåller kan sträcka sig från 3 till 15 veckor. Detta gör det svårt att prognosera behov av specialiserade slutenvårdsplatser, nu och i framtiden. Det krävs en flexibilitet för att både definiera vårdtjänsterna samt antal slutenvårdsplatser, vilket innebär en utmaning i en upphandling enligt LOU som i sig är begränsande till sin natur.

Svårigheten att kunna definiera vårdtjänsterna innebär också utmaning för att hitta ett lämpligt ersättningssystem. Oavsett vilket ersättningssystem som tillämpas ska det styra verksamheten mot rätt insatser. -Leverantören å sin sida behöver kunna räkna på intäkter och den totala affären i relation till sina kostnader. Därmed finns det en risk att Region Skåne kan komma att betala för mycket eller för lite och att det under avtalstiden blir fråga om omförhandlingar av eller tvister om ersättningsnivåerna.

Vanligen tillämpas ett ersättningstak vid upphandling men då det på förhand kan var svårt att avgöra vilken vårdvolym som kan uppstå under ett år behöver troligen avtalet vara utan tak.

Är efterlevandet av avtalet möjligt? Hur säkerställs det att medlen används så effektivt som möjligt?

Efterlevandet av avtalet förutsätter en avgränsad och tydlig tjänst så att leverantören vet vad som förväntas. I en marknadsdriven drift, är det av vikt att veta vilken insats som erfordras och till vilket pris. Anpassningar av tjänstens tillämpning är i viss mån möjliga men inte obegränsade. Som uppdragsgivare, kan det vid generella beskrivningar av tjänsten vara svårt att veta om de offentliga medlen används så effektivt som möjligt.

Bedömning:

Den flexibilitet som verksamhet palliativ vård eftersträvar kan vara svår att uppnå vid en upphandling enligt LOU, detta då revideringar eller möjligheter till utveckling efter att upphandlingen påbörjats är begränsade. Detta kan medföra risk för att avtalet blir stelbent och att upphandla dagens men inte morgondagens vård.

Är det möjligt att definiera och följa upp på kvaliteten för den beställda tjänsten?

I en upphandling av vårdtjänster är definitionen av kvalitet av betydelse och nära kopplad till utförande av tjänsten. Kvalitet behöver definieras så långt det är möjligt, vilket ofta är en utmaning. Definitioner av och tillvägagångssätt för att bedöma kvalitet avgörs från upphandling till upphandling och bedöms mycket av det eller dem medicinska områden upphandlingen omfattar.

Bedömning:

Det ett antal indikatorer för kvalitetsuppföljning av palliativ vård, dock inte heltäckande vilket kan göra det svårt att följa upp den upphandlade vårdtjänstens kvalitet. Av stor vikt är att den personal som arbetar inom den palliativa vården kan hantera de situationer som uppstår i livets slutskede, till exempel relationen mellan trötthet, hopp och hopplöshet, och för att inte bli emotionellt utmattade att det kan erbjudas stöd och hjälp genom Palliativt utvecklingscentrum. Behovet av stöd och hjälp till personalen är oberoende av vem som utför vårdtjänsterna och Region Skåne bör därför tillhandhålla utvecklingscentrums tjänster till samtliga palliativa verksamheter i Skåne.

Finns kompetens och personal att tillgå i den privata marknaden?***Rekryteringsbas***

Vid en upphandling måste ställningstagande ske kring kravställning av personal och kompetens för att kunna utföra tjänsten på ett så bra och patientsäkert sätt som möjligt samt värdera om dessa kompetenskrav är proportionella till tjänsten. Bedömning behöver också ske huruvida det är troligt att en leverantör kan tillhandahålla kompetens och varifrån sådan kompetens hämtas. För höga krav försvårar efterlevandet av avtalet samt anställning av personal. Låga krav kan äventyra kvalitet och patientsäkerhet.

Bedömning:

Det krävs speciella förmågor hos den enskilde anställde för att på lång sikt klara av att arbeta inom palliativ vård. Därmed blir kompetensförsörjningen en högprioriterad fråga i samband med en upphandling. Dels kan det uppstå en situation där inte personal vill bli anställda av entreprenören dels kan det få till följd att personal från andra palliativa enheter slutar och börjar på den upphandlade verksamheten. Oavsett finns viss risk för kompetensflykt, lönekonkurrens, personalbrist och bemanningsproblem.

Förutsättningar för samverkan med övrig vård för att minst uppnå likvärdig kvalitet. Kan sömlöshet i vårdtjänsten uppnås för patienterna?

Inom all sjukvård, och i synnerhet i vård som omfattar slutenvård, är sömlöshet av vårdkedjan av stor betydelse för patientens omhändertagande. Samverkan med övrig sjukvård, gränssnitt och ansvarsfördelning är därför viktiga aspekter att definiera i utformningen av tjänsten. Ambitionen är att skapa sömlöshet för patienten genom vården och erbjuda patienten en likvärdig möjlighet till rätt vård och kunskap oavsett om patienten befinner sig inom offentligt finansierad privat vård eller Region Skånes egen regi.

Bedömning:

Gränssnittet mot övrig vård utgör en särskild utmaning. Det kan uppstå skiljesituationer när en patient ska överföras mellan olika vårdinstanser, eller till palliativ vård. I detta sammanhang tillkommer ytterligare aspekter, i form av ekonomiskt styrsystem och avtalets takkonstruktion, detta då det i den palliativa vården inte är möjligt att vare sig förutsäga vårdprocesserna eller standardisera vårdtjänsten.

Omvärldsperspektiv

Nedan beskrivs erfarenheter från region Stockholm och region Västra Götaland vilka båda har upphandlat specialiserad palliativ vård.

Region Stockholm

I Region Stockholm har det genomförts en upphandling avseende palliativ vård för åldersgruppen 0-17 år.

Upphandlingen avser verksamhet för specialiserad palliativ vård av barn, för att kunna erbjuda familj och anhöriga ett större omhändertagande jämfört med det medicinska uppdraget som riktar sig direkt till patient. Syftet är att kunna ta hand om hela familjen.

Det har varit svårt att uppskatta antalet vårdplatser och därefter kostnader för de vårdplatser vilka initialt bedömdes behövas. Skäl för detta var att det saknades bakgrund och erfarenhet av vad denna vårdform kunde uppskattas att kosta i privat drift. Svårigheter har också funnits för att utveckla en ersättningsmodell som passade denna form av verksamhet (slutenvård, beredskap att ta emot patienter med kort varsel). Oklarheter fanns också för om det fanns en marknad för detta och därmed om det skulle inkomma anbud. Trots kontakter med potentiella anbudsgivare inför annonsering inkom endast en anbudsgivare.

Erfarenheterna idag är att anslagsfinansiering tros fungera bättre än en modell baserad på rörlig och fast ersättning. Ersättningen fick höjas i den senaste upphandling (2017) jämfört med föregående upphandling och avtal (2010).

Målgruppen bedöms vara korrekt, men antal vårdplatser har reducerats från åtta till fem. Samverkan med vårdgrannar bedöms fungera, även om det varit en lång process med komplex samverkansbild (barnklinik, kommun, etc.). Leverantören bedöms medverka i regionens kompetensförsörjning genom att ta emot sjuksköterskor och läkare under pågående specialistutbildning. Personalen kom ursprungligen främst från regionens barnkliniker.

Upphandlingen avser 5 vårdplatser, till en kostnad av 33 000 000 SEK/år, varav 5 000 000 SEK/år utgörs av hyra av lokaler (5 år) vilket Region Stockholm står för. Totalt avtalsvärde uppgår till 165 000 000 SEK under avtalstiden.

Region Västra Götaland

Region Västra Götaland har fram t.o.m. 2019-12-31 en överenskommelse om Idéburet offentligt partnerskap (IOP) med Stiftelsen Hospice Gabriel. Överenskommelsen omfattar tre vårdplatser med utbudspunkt i Lidköping. VGR är nöjd med nuvarande samverkanspartners kvalitet och arbete, men en upphandling har behövt ske för fortsatt hantering.

Upphandlingen, som nyligen genomförts avser specialiserad palliativ vård med tre (3) slutenvårdsplatser för vuxna, med utbudspunkt i Lidköping. Endast en anbudsgivare inkom med anbud. Vinnande anbudsgivare är Stiftelsen Gabriel. Erfarenheterna från överenskommelsen om IOP har använts och har till stor del legat till grund för arbetet med upphandlingen, däribland utformningen av tjänsten och budgettaket.

Under tiden med IOP har VGR och stiftelsen Gabriel omförhandlat ersättningen och beslutade år 2017 att genom en tvåårig tilläggsöverenskommelse höja ersättningen med 1,5 mkr/år. Budgettaket för upphandlingen är beräknat utifrån nuvarande ersättning till Stiftelsen Hospice Gabriel, samt genom jämförelse med vad en slutenvårdsplats kostar på ett sjukhus. Ersättningstaket är en fast ersättning per år.

Leverantören kommer att ta emot patienter från Skaraborgs sjukhus. Samverkan med övriga vårdgrannar bedöms ha fungerat bra under åren med IOP. Stiftelsen Gabriel har under denna tid etablerat sig som samverkanspart till sjukhusen. Samverkansbilden är komplex och består av samverkan mellan kommun, primärvård och sjukhus. Förtroende för den leverantör som bedriver vård enligt det som upphandlats har bedömts vara viktigt. Leverantören kommer i sitt utbildningsuppdrag att bidra genom att tillhandahålla platser för verksamhetsintegrerat lärande samt genom att tillhandahålla utrymme för sidotjänstgöring av AT- och ST-tjänstgöring.

Upphandlingen avser 3 vårdplatser, till en kostnad av 7 998 000 SEK/år. Totalt avtalsvärde uppgår till 39 990 000 SEK.

Behovsbedömning

Vad som hittills är känt är att befolkningsutvecklingen i geografiskt område Malmö med omnejd samt Trelleborg förväntas vara på samma nivå som idag år 2027. Förekomsten av cancer förväntas öka i Sverige med 130 procent för män och 70 procent för kvinnor, år 2030 (SOU 2009:11). Behovet av specialiserad palliativ vård förväntas därmed öka och tillgången till palliativa platser behöver kontinuerligt följas upp och anpassas efter det nuvarande och framtida behovet.

För att kunna genomföra en upphandling av specialiserad palliativ vård finns behov av att beskriva innehåll samt vidare att beskriva hur samverkan med kommunerna ska ske, en nödvändig förutsättning för god palliativ vård, där tydlighet i styrning, roller och mandat behöver beaktas och vidareutvecklas och också integreras med arbetet runt hälso- och sjukvårdsavtalet med kommunerna.

Framsteg inom behandling och medicinteknik har möjliggjort att fler vårdas i hemmet. Även specialiserad palliativ vård har utvecklats i den riktningen, en tydlig förskjutning av vården från institution till hemmet har skett under de senaste åren vilket kräver beräkningar av volymer för slutenvårdsplatser samt ASiH.

Antalet vårdplatser inom specialiserad palliativ vård för geografiskt område Malmö/Trelleborg uppgår idag till följande;

Malmö: 24 vpl. inom palliativ slutenvård
50 vpl. inom ASiH

Trelleborg: 4 vpl. inom palliativ slutenvård (ej bemannade sedan april 2018)
15 vpl. inom ASiH

Det ekonomiska utrymmet inför upphandling kommer behöva beräknas, vari den idag existerande verksamheten av specialiserad palliativ vård inom offentlig regi för det geografiska området kommer beaktas.

Slutsats

Förutsättningarna för en upphandling av specialiserad palliativ vård för det geografiska området Malmö-Trelleborg har analyserats med följande slutsats.

Analysen pekar på vissa utmaningar beträffande marknad för samt definition och kvalitetskrav av vårdtjänsten, liksom prognos och flexibilitet för slutenvårdsplatser, ersättningssystem och uppföljningsmöjligheter.

Detta till trots skulle en upphandling av specialiserad palliativ vård för det geografiska området Malmö-Trelleborg kunna utgöra en möjlighet. Genom en upphandling bedöms slutenvårdsplatser kunna komma till stånd i Trelleborg. Vidare skulle patienter och medarbetare i Malmö kunna erbjudas bättre lokaler.

En upphandling kan också tydliggöra uppdraget för specialiserad palliativ vård i Trelleborg och Malmö. Dessutom kan, genom benchmarking, verksamheten följas upp och jämföras beträffande ersättningar, kostnader och kvalitet med motsvarande vård i egen regi.