Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Sjukhusenheten
Sofie Hemberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-04-08

HSN 2024-0480

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – upphandling av intensivvårdsrehabilitering i slutenvård

Sekretess
Denna handling är sekretessbelagd enligt 19 kap 3 § OSL (2009:400). Sekretessen fortsätter att gälla efter nämndens beslut och upphör när anbudsförfrågan offentliggörs. Om ärendet bordläggs eller återremitteras fortsätter sekretessen att gälla.

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 20 februari 2025 att upphandla intensivvårdsrehabilitering för befolkningen i Stockholms län. I ärendet redovisas ett förslag till upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling, LOU (2016:1145).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Anbudsinfordran
Bilaga 0 Förlaga till Huvuddokument
Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning, med underbilaga
Bilaga 1.1 Reglering av system för krypterad radiokommunikation (Rakel)
Bilaga 2 Ersättningsvillkor, med underbilaga
Bilaga 2.1 Prisbilaga
Bilaga 3 Ansvarsförbindelse för underleverantör gällande Region Stockholms IT-tjänster
Bilaga 4 Leverantörens särskilda kvalitetsåtaganden
Bilaga 5 Kravlista gällande fysisk tillgänglighet till lokaler
Bilaga 6 Krav för god hygienisk standard inom Slutenvård
Bilaga 7 Uppföljningsplan
Bilaga B Referensformulär
Bilaga C Rapporteringsanvisningar
Bilaga D Försäkran enligt 13 kap. LOU

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla intensivvårdsrehabilitering enligt lagen om offentlig upphandling i enlighet med upphandlingsdokumenten.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantör samt ingå avtal med antagen leverantör.

3. Paragrafen justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Behovsbeskrivning
Intensivvårdsrehabilitering innebär en vårdnivå som är lägre än intensivvård på akutsjukhus men högre och mer avancerad än en slutenvårdsplats på vårdavdelning. Patienterna har behov av ständig medicinsk övervakning, har ett stort omvårdnadsbehov och behöver intensiva paramedicinska insatser. Patienterna har grav andningssvikt och ofta ett långvarigt behov av andningsstöd men kräver inte längre akutsjukhusets resurser.

Vårdtiderna för intensivvårdsrehabilitering är väsentligt längre än genomsnittstiden för en intensivvårdsavdelning på akutsjukhus. Medianvårdtid för intensivvårdsrehabilitering är cirka 40 vårddagar, jämfört med cirka två vårddagar vid vanlig intensivvårdsavdelning. För vissa patienter kan vårdtiden sträcka sig till upp emot ett år eller mer. Dessa avser i huvudsak patienter som inte kan tränas ur sitt andningsstöd och behöver komplicerad utskrivningsplanering och andningsstöd i hemmet. Det tillkommer mellan två och fem personer till patientgruppen årligen och i snitt avlider lika många. Patientgruppen utgörs av cirka 80 personer.

I akutsjukhusens uppdrag ingår att omhänderta patientbehoven och upprätthålla den kapacitet som krävs för att uppfylla vårduppdraget, däribland behovet av intensivvårdsrehabilitering. För att omhänderta behovet har Karolinska Universitetssjukhuset sedan 2023 ett underleverantörsavtal avseende intensivvårdsrehabilitering med den externa vårdgivaren Remeo AB. Avtalet är tecknat till och med oktober 2025 med möjlighet till två års förlängning.

Under 2023 och 2024 minskade remissflödet till vårdgivaren vilket riskerade leda till bristande vårdutbud för patientgruppen. För att fortsatt kunna tillgodose vårdbehovet beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 17 juni 2024 att överta kostnadsansvaret för de patienter som remitteras till den externa vårdgivaren för intensivvårdsrehabilitering (HSN 2024–0404), fram tills att en långsiktig lösning fanns på plats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen såg över de långsiktiga förutsättningarna för intensivvårdsrehabiliteringen och föreslog för hälso- och sjukvårdsnämnden att vården bör upphandlas. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade därefter, den 20 februari 2025 (HSN 2024-0480-2), att upphandla intensivvårdsrehabilitering enligt lagen om offentlig upphandling (2016:1145).

I detta tjänsteutlåtande redovisas förslag på upphandlingsdokument för att säkerställa långsiktighet och hållbarhet för patienter i behov av intensivvårdsrehabilitering.

Nuvarande verksamhet
Intensivvårdsrehabilitering bedrivs idag av en extern vårdgivare genom underleverantörsavtal med Karolinska Universitetssjukhuset. Flera av regionens akutsjukhus har varit avropsberättigade. Efter att hälso- och sjukvårdsnämnden övertog kostnadsansvaret har samtliga akutsjukhus i egenregi kunnat remittera patienter direkt. I de fall patienter vid Capio S:t Görans Sjukhus varit i behov av intensivvårdsrehabilitering har dessa fått tillgång till vården genom att först remitteras till Karolinska Universitetssjukhuset som därefter remitterat vidare till den externa vårdgivaren. Antalet patienter som remitterats från akutsjukhusen till intensivvårdsrehabilitering har varierat något över tid. Under 2025 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fakturerats för vård av 26 patienter.

De flesta patienter kan tränas ur sitt andningsstöd och skrivas ut till hemmet eller annan slutenvårdsinstans. Mellan två och fem patienter per år kan inte tränas ur sitt andningsstöd utan har ett kroniskt behov av andningsstöd.

Målgrupp
Uppdragets målgrupp föreslås omfatta invånare som fyllt 16 år och har behov av avancerad andningsvård och intensiv rehabilitering efter intensivvård. Patienten ska inom överskådlig tid bedömas ha förmågan att medverka aktivt och målinriktat i rehabiliteringen. Förvaltningen föreslår remisskrav från akutsjukhus i egenregi inom region Stockholm inklusive Norrtälje sjukhus samt Capio S:t Görans Sjukhus. Vidare föreslås krav på

att verksamhetschef, eller av denne delegerad person, godkänner remittering till leverantören.

Väsentliga skillnader
Vårduppdragets utformning och kravställningar grundas på formuleringar i nuvarande underleverantörsavtal mellan Karolinska Universitetssjukhuset och den externa vårdgivaren. Utifrån detta har bland annat avtalsunderlaget tydliggjorts vad gäller krav på lokalens geografiska placering och insatser för patienter med behov av andningsstöd i hemmet har tillkommit.

Vårduppdrag
Inom ramen för uppdraget skulle förvaltningen utreda om och i så fall hur vården för patienter med andningsstöd i hemmet skulle kunna ingå. Dessa patienter har ett litet rör insatt i halsen, trakeostomi, som de andas genom med hjälp av medicinsk utrustning i form av ventilator. Patienter som blir kroniska tracheostomibärare med ventilatorstöd efter intensivvårdsrehabilitering behöver utbildade personliga assistenter och omfattande insatser vad gäller anpassningar i hemmet för att kunna skrivas ut. Detta benämns som komplicerad utskrivningsplanering. För att en leverantör ska kunna genomföra komplicerad utskrivningsplanering och säkerställa god kontinuitet och hög patientsäkerhet vid vårdövergången krävs en samlad kompetens inom både intensivvård, rehabilitering och samverkan med kommun och försäkringskassa. För att öka patientsäkerheten i vårdens övergångar i samband med utskrivning till öppenvård föreslår förvaltningen att vårduppdraget som nu upphandlas utökas med ett uppföljande hembesök samt tillgänglighet för konsultativt stöd till personliga assistenter.

Den fortsatta öppenvården för dessa patienter föreslås vara oförändrad i jämförelse med dagens hantering Nationellt Respiratoriskt Centrum (NRC) vid Danderyds sjukhus.

Uppföljande hembesök
Leverantören ska i förekommande fall utbilda personliga assistenter för de patienter som behöver andningsstöd i hemmet. För att öka patientsäkerheten i vårdens övergångar föreslås att leverantören ska genomföra ett uppföljande hembesök hos patienten. Detta för att säkerställa att den vård som leverantören utbildat de personliga assistenterna i fungerar i patientens hemmiljö.

Konsultativt stöd per telefon
För att öka patientsäkerheten i vårdens övergångar för patienter med behov av andningsstöd i hemmet ska leverantören i fyra veckor från och med utskrivning vara tillgänglig dygnet runt på telefon för råd och stöd avseende andningsvården till patient och personliga assistenter.

Ersättningsvillkor
För vårduppdraget föreslås en produktionsrelaterad ersättning, i likhet med hur principen för ersättning ser ut i nuvarande underleverantörsavtal som Karolinska Universitetssjukhuset har. För att uppnå kostnadskontroll i avtalet som upphandlas fastställs ett så kallat volymtak för leverantörens produktion per kalenderår. Det fastslagna volymtaket är baserat på analys av fakturerade vårdtillfällen och tidigare vårdbehov. Produktion över volymtaket genererar ingen ersättning.

För att regionen ska kunna möta eventuella förändringar i behov (volym) föreslås en möjlighet för förvaltningen att kunna öka eller minska volymtaket med upp till femton procent per kalenderår, dock aldrig under ursprungligt avtalat volymtak. Ökningen respektive minskningen regleras som option i avtalet.

För att skapa hållbara avtalsvillkor under avtalsperioden föreslås att prisjustering tillämpas i avtalen som upphandlas. Priserna ska vara oförändrade till och med 2026-12-31. Under resterande del av avtalsperioden ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering enligt årliga förändringar i prognostiserat Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel som publiceras årligen av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i oktober månad.

Bemanningskrav
För att säkra kvalitet och patientsäkerhet ställs höga krav på personalens erfarenhet och kompetens. Förvaltningen föreslår att vården ska bedrivas av interprofessionella rehabiliteringsteam enligt principen Bästa Effektiva Omhändertagandenivå (BEON). Kraven på bemanning i avtalet är förtydligade vad gäller medicinteknisk kompetens samt paramedicinsk personal i form av logoped.

Lokaler
Ett av målen med att upphandla intensivvårdsrehabilitering enligt LOU är att säkerställa en långsiktig och hållbar vård för patienterna. Till detta hör att inte utsätta patienter för onödiga transporter. Förvaltningen föreslår

därför att vården ska bedrivas i Region Stockholm och vara nåbar med vägburen transport. Därtill ska all intensivvårdsrehabilitering ska i en och samma lokal och att leverantör inte får dela upp vården i lokaler på olika fysiska platser/adresser.

Uppföljning
Beställaren kommer årligen genom kvalitetsdialoger och på förekommen anledning att följa upp leverantörens utförande av uppdraget i syfte att kontrollera att leverantören uppfyller sina åtaganden enligt avtalet. Som del i förfrågningsunderlaget finns en uppföljningsplan. Den anger uppföljningsområden som beställaren särskilt fokuserar på vid uppföljning av avtalet. Som en del i uppföljningen ingår att identifiera förbättringsmöjligheter och utveckla kvaliteten rörande verksamheten.

Upphandling
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit i dialog med vårdgivare via en så kallad Request For Information, (RFI), för att inhämta synpunkter att beakta i upphandlingsarbetet. Den återkoppling som inkommit efter RFI har värderats och använts för att utforma upphandlingsdokumenten. Centralt vid framtagandet av upphandlingsdokument har varit att säkerställa höga kvalitetskrav på vården och en bibehållen hög patientsäkerhet i slutenvården samt en stärkt patientsäkerhet i vårdens övergångar.

Kraven på kvalitet är tydligt formulerade och högt ställda och genomsyrar hela upphandlingsdokumentationen. För att säkerställa att leverantören har rätt kompetens, kapacitet och ekonomisk stabilitet för att kunna fullfölja avtalet ställs kvalificeringskrav, dessa behöver uppnås för att leverantörens anbud ska tas upp till utvärdering. Kvalificeringskraven omfattar bland annat att leverantören ska inkomma med referensuppdrag som visar på att den bedrivit vård motsvarande intensivvårdsrehabilitering. Då detta avser en hög vårdnivå, strax under intensivvård, är kraven på erfarenhet därmed omfattande och högt ställda.

Anbud som kvalificerat sig till utvärdering kommer att utvärderas på utvärderingsgrunden bästa förhållande mellan pris och kvalitet. Kvalitet kommer bedömas mot två kvalitetskriterier, Komplicerad utskrivningsplanering och Särskild kompetensutveckling för undersköterskor. Kvalitetskriterierna ger mervärde i upphandlingen, har en särskiljande effekt mellan anbud och bidrar till att det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet kan identifieras.

Tilldelningsgrunden bästa förhållande mellan pris och kvalitet beräknas genom att det från det offererade totala anbudspriset dras av ett eventuellt fiktivt prisavdrag för erhållna poäng utifrån tilldelningskriterierna.

Förvaltningen föreslår att upphandlingen av intensivvårdsrehabilitering utgörs av en aktör för hela Stockholmsregionen/Stockholms län.

Avtalet träder i kraft när tilldelningsbeslut i Upphandlingen vunnit laga kraft och när det är undertecknat av beställaren. Avtalet gäller i fyra år från driftstart. Därefter har beställaren möjlighet att förlänga avtalet en eller flera gånger med minst 12 månader åt gången upp till en maximal tid om fyra år.

Överväganden
Förvaltningens samlade bedömning är att regionen med denna upphandling kommer tillgodose regioninvånarnas behov av intensivvårdsrehabilitering med god kvalitet och hög patientsäkerhet.

Förvaltningen har haft dialog med de regionägda akutsjukhusen i egenregi kring intensivvårdsrehabilitering i dagsläget samt vårdområdets möjliga framtida utveckling. I regionen finns samsyn om att vi behöver säkerställa att intensivvårdsrehabilitering tillgodoses för regionens invånare på långsikt. Med en extern part som tillhandahåller intensivvårdsrehabilitering kommer intensivvårdsavdelningarna vid regionens akutsjukhus kunna avlastas. Därtill skapar upphandlingen goda förutsättningar för en samlad kompetens kring patientgruppen.

I de fall en patient blir kroniskt ventilatorberoende ställs krav på att leverantören ska tillhandahålla konsultativt stöd till patienter och patienternas personliga assistenter i samband med utskrivning. Därtill ställs krav på att leverantören ska genomföra ett uppföljande hembesök efter utskrivning. Med detta krav bedöms patientsäkerheten i vårdens övergångar för dessa patienter öka jämfört med idag. I upphandlingen har gränsdragningar gentemot andra avtalsområden och uppdrag inom region Stockholm beaktats, bland annat i förhållande till öppenvården vid Nationellt Respiratoriskt Centrum (NRC) vid Danderyds sjukhus. Förvaltningen bedömer att hanteringen bör vara oförändrad i jämförelse med dagens läge.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget förväntas åstadkomma kostnadskontroll genom volymtak tillsammans med möjlighet att utlösa option. Därtill förväntas

upphandlingens föreslagna ersättningsmodell skapa flexibilitet för att hantera variation i vårdbehovet under avtalsperioden. De ekonomiska konsekvenserna i övrigt förväntas vara oförändrade jämfört med nuvarande hantering där hälso- och sjukvårdsnämnden har det samlade kostnadsansvaret för vården. Vid upphandling är det dock svårt att exakt förutse den slutgiltiga kostnaden innan tilldelning har skett då detta beror på vilka priser som offereras.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet förväntas fortsatt säkerställa en hög patientsäkerheten genom upphandling av intensivvårdsrehabilitering och därmed även fortsatt ha en samlad kompetens vid en avskild verksamhet för intensivvårdsrehabilitering.

Därutöver förväntas förslagen om uppföljande hembesök och tillgänglighet för konsultativt stöd till personliga assistenter få positiva konsekvenser för patientsäkerheten i samband med utskrivning till hemmet i de fall en patient blir kroniskt ventilatorberoende.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas ha positiva konsekvenser för en jämlik och jämställd vård genom möjlighet för remiss direkt från samtliga akutsjukhus i egenregi inom region Stockholm inklusive Norrtälje sjukhus samt Capio S:t Görans Sjukhus. Ett upphandlat avtal säkerställer att patienter i behov av intensivvårdsrehabilitering fortsatt får tillgång till den vård de behöver på samma villkor, vilket är positivt ur perspektivet jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet förväntas inte ha några förändrade konsekvenser på miljön.

Administrativa konsekvenser
Intensivvårdsrehabilitering utgör ett nytt vårduppdrag hos hälso- och sjukvårdsnämnden. Avtalsförvaltning och uppföljning under avtalets löptid förväntas innebära visst ökad administration för förvaltningen i jämförelse med dagsläget där hälso- och sjukvårdsnämnden endast har övertagit kostnadsansvaret. Förslaget förväntas innebära viss minskad administration för akutsjukhusen som inte längre behöver vidarefakturera till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten
Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-04-08