

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenheten
Karin Nilsson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2024-11-06

HSN 2023-0938

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – upphandling av specialiserad ögonsjukvård i Region Stockholm

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 21 november 2023 att upphandla specialiserad ögonsjukvård 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
Bilaga 2 Ersättningsvillkor
Bilaga 2.1 Prisbilaga
Bilaga 3 Ansvarsförbindelse för underleverantör gällande Region Stockholms IT-tjänster
Bilaga 4 Krav gällande fysisk tillgänglighet
Bilaga 5 Exempel på uppföljningsplan
Bilaga Referensformulär
Bilaga Rapporteringsanvisning
Bilaga Försäkran enligt 13 kap. LOU
Bilaga Statistik

Sekretess

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

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

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

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

Förvaltningens motivering till förslaget

Behovsbeskrivning

Regionens utbud av öppen specialiserad ögonsjukvård utgörs idag av vårdval specialiserad ögonsjukvård med för närvarande 28 vårdgivare, samt av S:t Eriks ögonsjukhus och Södersjukhuset.

Samtliga vårdgivare inom vårdvalet erbjuder vård enligt ett obligatoriskt basuppdrag och kan därutöver välja att bedriva vård inom sex valbara tilläggsuppdrag. Tilläggsuppdragen är följande:

1. Mottagning för ortoptisk (skelning) verksamhet
2. Ögonbottenfotografering av diabetiker
3. Laserbehandling i ögats främre segment
4. Laserbehandling i ögats bakre segment
5. Polikliniska operationer
6. Kataraktoperationer

Vårdvalet är ett av regionens större vårdval, under 2023 gjordes cirka 393 000 besök och operationer till en kostnad av 500 miljoner kronor.

Det har över tid varit relativt stora volym- och kostnadsökningar i vårdvalet. Mellan 2016 och 2023 ökade antal besök med 24 procent och kostnaderna med 27 procent, se tabell nedan. Volym- och kostnadsökningarna bromsades in något under 2023.

Åtagande	Antal besök			Ersättning Tkr			Skillnad Tkr 2016-2023
	2016	2022	2023	2016	2022	2023	
Basåtagande ögonläkarmottagning	215 976	266 201	256 112	217 851	281 047	274 089	56 238
Mottagning för ortoptisk verksamhet	22 469	29 867	29 619	15 649	20 787	20 615	4 966
Ögonbottenfoto för diabetiker	11 203	27 231	30 303	7 799	18 951	21 090	13 291
Laserbehandling i ögats främre segment	8 214	11 711	10 579	14 855	23 289	21 581	6 725
Laserbehandling i ögats bakre segment	584	333	348	1 330	641	653	-677
Polikliniska operationer	6 255	5 356	5 536	17 960	17 406	17 718	-242
Kataraktoperationer	51 500	63 815	60 248	118 807	152 391	144 570	25 763
Totalt	316 201	404 514	392 745	394 253	514 513	500 317	106 064

Under 2021 genomfördes en utredning om ögonsjukvården i Region Stockholm. Utredningen visade bland annat att kostnadsökningen inte gick att härleda till ersättningsnivåerna i vårdvalet. Det gick inte heller att motivera ökat antal besök till en ökad folkmängd eller en större andel äldre i länets befolkning. Mängden besök relativt folkmängden till den specialiserade ögonsjukvården var betydligt fler i Region Stockholm än i andra regioner, trots en yngre befolkning.

Mot bakgrund av utredningens slutsatser påbörjades under 2022 en revidering av vårdvalet. Inriktningen i revideringen var då att kravställa större mottagningar med ett bredare vårduppdrag för att effektivisera vårdstrukturen.

Omställningsplan tas fram 2023

Som en del i viljeinriktningen att göra vården mer behovsstyrd fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram en omställningsplan för vårdval under 2023. I arbetet med omställningsplanen genomlystes samtliga vårdval utifrån ett antal utgångspunkter, bland annat icke-medicinskt motiverad vård, kostnadsutveckling, jämlikhet, tillgänglighet, geografisk spridning samt utbildning- och kompetensförsörjningsfrågor. I omställningsplanen framhålls att en del av den kostnadsökning som skett inom vårdval specialiserad ögonsjukvård motsvaras av minskad produktion vid S:t Eriks ögonsjukhus samt en ökad andel äldre i befolkningen. Men förekomst av medicinskt icke-motiverad konsumtion inom vårdvalet noterades, inklusive vård till patienter som enligt regionens kunskapsstöd bör hanteras hos primärvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden fattade beslut om omställningsplanen i juni 2023 (HSN 2023-0097, PVN 2023-0489). I planen förslås att vårdval specialiserad ögonsjukvård revideras i närtid samt på sikt upphandlas enligt LOU.

För att säkerställa stabilitet och kostnadskontroll inom den öppna specialiserade ögonsjukvården beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 21 november 2023 om att avveckla vårdval specialiserad ögonsjukvård (HSN 2023-0937) samt att istället upphandla vården enligt LOU (HSN 2023-0938).

Det bedömdes inte som optimalt för vare sig patienter eller vårdgivare att först genomföra en omfattande revidering av vårdvalet som därefter skulle efterföljas av en upphandling enligt LOU. Förvaltningen fick enligt beslutet ett uppdrag att ta fram förslag på upphandlingsdokument med inriktning

att utöver säkerställa bemanning av jourlinjer, utbildning, forskning och utveckling samt geografisk tillgänglighet i regionen.

I beslutet att avveckla vårdval specialiserad ögonsjukvård (HSN 2023-0937) beslutades datum för upphörande av avtal i vårdval specialiserad ögonsjukvård till den 1 september 2025. För att hantera risken för påverkan på stabiliteten i vårdutbudet vid en eventuell överprövning beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 17 juni 2024 att avtalen i vårdvalet ska sägas upp först när tilldelningsbeslut vunnit laga kraft. Vårdvalsavtalen har 12 månaders uppsägningstid vilket innebär att vårdvalet upphör 12 månader efter att tilldelningsbeslutet i denna upphandling vunnit laga kraft.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit i dialog med vårdgivare och patientföreningar, bland annat via så kallad RFI (Request For Information), för att inhämta synpunkter att beakta i upphandlingsarbetet.

Uppdragsbeskrivningen av vården som ska ingå i upphandlingen har också skickats ut på extern remiss. Den återkoppling som inkommit efter RFI och extern remiss 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.

Att övergå från ett vårdutbud baserat på vårdvalsavtal där det är fri etableringsrätt till ett vårdutbud med en struktur upphandlad enligt LOU är en stor förändring, då förutsättningarna skiljer sig åt mellan avtalsformerna. Inom vårdvalet är det fri etablering och det finns inget tak för antal vårdgivare eller antal besök i vården (vårdvolymen). Med upphandlad vård enligt LOU kan upphandlade myndighet sätta ramarna för vården som upphandlas genom att exempelvis säga var vården får bedrivas geografiskt, hur många vårdgivare som får bedriva vården och vilken som är den maximala volymen inom ramen för varje avtal.

Målgrupp i kommande upphandling

Uppdragets målgrupp omfattar samtliga invånare, det vill säga vuxna, samt barn och ungdomar från 0–17 år. För mottagning med ortoptisk verksamhet omfattar målgruppen enbart barn 0–17 år. För ögonbottenfotografering av diabetiker, laserbehandling i ögats främre- och bakre segment samt kataraktoperation omfattar målgruppen enbart personer 18 år och äldre.

Nuvarande verksamhet

Regionens utbud av öppen specialiserad ögonsjukvård utgörs av vårdval specialiserad ögonsjukvård som idag har 28 vårdgivare, samt S:t Eriks ögonsjukhus och Södersjukhuset.

Vårdutbudet inom vårdval specialiserad ögonsjukvård är idag fördelat i enlighet med tabellen nedan:

Antal mottagningar med respektive åtagande oktober 2024	
Basåtagande ögonläkarmottagning	28
Mottagning för ortoptisk verksamhet	15
Ögonbottenfotografering av diabetiker	24
Laserbehandling i ögats främre segment	26
Laserbehandling i ögats bakre segment	8
Polikliniska operationer	15
Kataraktoperationer	17

Väsentliga skillnader

Vårduppdrag

Vårduppdraget i vårdvalet omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med sjukdomstillstånd i ögat som varken kräver akutsjukhusens resurser eller kan omhändertas inom primärvården. Det består av ett basuppdrag samt sex valbara tilläggsuppdrag.

I de föreslagna upphandlade avtalen kvarstår samma totala omfattning av vårduppdrag men de sex valbara delarna av vårduppdraget utgår. Istället föreslås att vårduppdraget ska bedrivas i sin helhet. Det vill säga samtliga mottagningar ska bedriva vård inom ögonläkarmottagning, mottagning för ortoptisk verksamhet, ögonbottenfotografering för diabetiker, laserbehandling i ögats främre och bakre segment och kataraktkirugi,

Ortoptisk verksamhet för personer över 18 år samt polikliniska operationer föreslås dock inte ingå i vårduppdraget i upphandlingen. Dessa delar av vårduppdraget bedrivs i mindre skala i vårdvalet och bedöms lämpa sig att omhändertas av S:t Eriks Ögonsjukhus. Förslaget är överenskommet med S:t Eriks Ögonsjukhus enligt delegationsbeslut HSN 2023-0949.

Ersättningsvillkor

Ersättning i vårdval specialiserad ögonsjukvård består till 100 procent av produktionsrelaterad ersättning.

Förvaltningen bedömer att andelen produktionsrelaterad ersättning i de upphandlade avtalen bör vara hög men att en viss andel uppdragsrelaterad ersättning är nödvändig för att säkra vårdgivarnas kapacitet. Därmed föreslås en ersättningsmodell enligt följande:

- 90 procent produktionsrelaterad ersättning
- 10 procent uppdragsrelaterad ersättning

För att säkra att vårdproduktionen bibehålls, på en av regionen bedömd lämplig nivå utifrån befolkningens behov, kan avdrag på den uppdragsrelaterade ersättningen göras. Detta sker om vårdgivarna ej når upp till den förväntade målvikten under ett kalenderår. Den fastslagna målvikten är baserad på analyser av vårdproduktion och befolkningsunderlag i respektive anbudsområde

I nuvarande vårdvalsavtal för specialiserad ögonsjukvård finns ingen begränsning av produktionen, vilket innebär att det är svårt att uppnå kostnadskontroll. För att uppnå kostnadskontroll i de upphandlade avtalen fastställs ett numerärt mål för leverantörens produktion per kalenderår, en så kallad "målvikt." Vid produktion över målvikt tillämpas avtagande priser för den produktionsrelaterade ersättningen. Målvikten baseras enbart på produktion för patienter folkbokförda inom Stockholms län och vårdkontakter inom ögonläkarmottagning samt laserbehandling i ögats främre och bakre segment.

I övergången från upphandling enligt LOV till upphandling enligt LOU finns utmaningar att förutse eventuella förändringar i vårdbehov inom respektive anbudsområde under avtalsperioden. För att regionen ska kunna möta eventuella förändringar i behov (volym) föreslås en möjlighet för beställaren att kunna öka antalet målvikter med upp till tjugo procent eller minska antalet målvikter med upp till fem procent per kalenderår. Ökningen regleras som optioner i avtalet.

Kataraktkirurgi föreslås i de upphandlade avtalen ersättas samlat i en så kallad vårdepisod. Bedömningen är att det ger större frihet till vårdgivare att organisera kataraktkirurgin på bästa sätt utifrån patienternas behov. Episodersättningen omfattar bedömningsbesök som leder till operation, operationsbesök samt eventuella återbesök och komplikationer till följd av kataraktkirurgi.

För att skapa hållbara villkor under avtalsperioden föreslås att prisjustering tillämpas i de upphandlade avtalen. Priserna ska vara oförändrade till och

med 2026-12-31. Under resterande avtalsperiod ska trettio procent (30%) av ersättningen vara fast och sjuttio procent (70%) underlag för prisjustering enligt årliga förändringar i prognostiserat Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras årligen av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i oktober månad.

Bemanningskrav och deltagande i jourverksamhet

För att säkra kvalitet och patientsäkerhet när vårduppdraget per mottagning ska omfatta både basuppdrag och de tidigare valbara uppdragen föreslås att bemanningskraven per mottagning höjs. Kraven sätts till läkarbemanning om minst 350 procent, varav tre läkare ska arbeta minst 75 procent, inom varje mottagning.

Privata aktörers vårdproduktion utgör en stor del av regionens specialiserade ögonsjukvård. För att säkerställa att regionens kapacitet inom den akuta ögonsjukvård tillgodoses förtydligas i avtalen skyldigheten att privata aktörer på förvaltningens anmodan ska delta i jourverksamhet inom den offentligt drivna akutsjukvården

Lokaler

Ett av målen med att upphandla den specialiserade ögonsjukvården enligt LOU är att säkerställa en effektivare vårdstruktur där patientens samlade behov kan omhändertas på en och samma mottagning. I de upphandlade avtalen förtydligas att mottagningsverksamheten inte får delas upp i lokaler på olika fysiska platser/adresser. Undantaget kataraktkirurgi som är ett vårduppdrag som kräver andra förutsättningar än övrig mottagningsverksamhet, därför tillåts kataraktkirurgi utföras i lokaler på annan adress än mottagningsverksamheten.

Uppföljning

Beställaren kommer årligen och på förekommen anledning att följa upp leverantörens utförande av uppdraget i syfte att kontrollera att leverantören uppfyller sina åtaganden enligt avtalet.

I samband med att avtalet träder i kraft kommer en uppföljningsplan att upprättas. I uppföljningsplanen anges uppföljningsområden, så som kvalitetsindikatorer, nyckeltal och frågeställningar, som beställaren särskilt fokuserar på att följa upp avtalet. Som en del i uppföljningen ingår att identifiera förbättringsmöjligheter och utveckla kvaliteten rörande verksamheten. Resultat av genomförda uppföljningar kan offentliggöras i

öppna jämförelser i syfte att stimulera erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete inom vården.

Säkra övergången från nuvarande vårdgivare till nya vårdgivare

Inom vårdval råder fri etablering av verksamhet för vårdgivare. Detta innebär att aktörer lägger ner befintlig verksamhet och startar upp nya mottagningar kontinuerligt. Det är den vårdgivare som idag har ansvar för patientens ögonsjukvård som kommer att ansvara för att säkerställa att patienter med fortsatt behov av vård vidare remitteras och blir omhändertagna hos ny vårdgivare när nya avtal träder i kraft.

I upphandlingsdokumenten kravställs att vårdgivarna ska kunna ta emot remisser från och med åtta veckor före driftstart, för att säkerställa omhändertagandet av patienter i behov av ny vårdkontakt när vårdvalsavtalen upphör.

Avtalen i vårdvalet har sex månaders uppsägningstid från vårdgivarens sida medan uppsägningstiden från förvaltningens sida är tolv månader. Därutöver finns heller inte något krav på produktion i vårdvalsavtal. Detta innebär en risk att vårdutbudet minskar under perioden efter tilldelningsbeslut till de upphandlade verksamheterna driftstartar i det fall vårdvalsvårdgivare väljer att avveckla eller dra ner på sin verksamhet tidigt.

För att hantera denna risk föreslås att uppstartsperioden i de upphandlade avtalen ska vara minst de sex månader som är brukligt men att förvaltningen har möjlighet att förlänga uppstartsperioden med upp till sex månader. Detta möjliggör att tidpunkten för driftstart av de upphandlade verksamheterna kan anpassas till bästa möjliga utifrån de förutsättningar som råder. En förlängning av uppstartsperiod ska meddelas senast 30 dagar efter avtalets ikraftträdande.

Upphandlingen

Förvaltningen föreslår att upphandling av specialiserad ögonsjukvård utgörs av fem separata anbudsområden. Områdena uttrycks och definieras av kommuner inom Stockholms län och/eller stadsdelsområden i Stockholms stad. Se tabell nedan.

Anbudsområde	Gegrafiskt område
1. Innersatden	<ul style="list-style-type: none"> • Kungsholmen • Norra Innerstaden • Södermalm
2. Nordost	<ul style="list-style-type: none"> • Danderyd • Lidingö • Norrtälje • Sigtuna • Sollentuna • Solna • Täby • Upplands Väsby • Vallentuna • Vaxholm • Österåker
3. Nordväst	<ul style="list-style-type: none"> • Bromma • Ekerö • Hässelby-Vällingby • Järfälla • Järva • Sundbyberg • Upplands Bro
4. Sydost	<ul style="list-style-type: none"> • Farsta • Haninge • Nacka • Nynäshamn • Skarpnäck • Tyresö • Värmdö
5. Sydväst	<ul style="list-style-type: none"> • Botkyrka • Enskede-Årsta-Vantör • Huddinge • Hägersten-Älvsjö • Nykvarn • Salem • Skärholmen • Södertälje

Den geografiska indelningen i fem anbudsområden har tagits fram baserat på resvägar för kollektivtrafik samt analys av vårdproduktion och patientflöden i regionen. Förslaget bygger på de geografiska principerna för hälso- och sjukvården som är beslutade av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2023-0772).

Den geografiska indelningen utgör det geografiska område inom vilket den vårdgivare som tilldelats avtal får lokalisera sin verksamhet. Den geografiska indelningen är inte ett upptagningsområde och begränsar därmed inte patientens valfrihet att söka öppenvård.

Krav på kvalitet är tydligt formulerade och högt ställda och genomsyrar hela upphandlingsdokumentationen (kvalificeringskrav, huvuddokument,

uppdrafsbeskrivning, ersättningsbilaga och uppföljningsplan) varför det inte finns behov av kompletterande kvalitetsredogörelser kopplat till utvärdering av anbud.

Anbudsgivare har möjligheten att lämna anbud på ett eller flera anbudsområden. En anbudsgivare kan endast tilldelas två anbudsområden inom ramen för upphandlingen. Utvärderingen av anbudsområden kommer att genomföras enligt nedan angiven turordning. För det fall en Anbudsgivare blir antagen för två (2) anbudsområden kommer denne inte kunna tilldelas efterföljande anbudsområden i turordningen.

1. Objekt 1: Innerstaden
2. Objekt 2: Nordost
3. Objekt 5: Sydväst
4. Objekt 3: Nordväst
5. Objekt 4: Sydost

Upphandlingen kommer att innebära att en omstrukturering av privata aktörer inom specialiserad ögonsjukvård behöver ske då den vårdstruktur som upphandlas skiljer sig från den som idag finns i vårdvalet. Detta ökar graden av komplexitet i upphandlingen. Förvaltningen föreslår därför att en annonseringsperiod om 81 dagar ska tillämpas vilket är längre än den om 35 dagar som är bruklig.

Avtal träder i kraft när det är undertecknat av beställaren, och gäller i fyra år från driftstart. Därefter har beställaren möjlighet att förlänga avtalet en eller flera gånger, upp till en maximal tid om 3 år.

Överväganden

Förvaltningens samlade bedömning är att regionen med denna upphandling kommer tillgodose regionens invånares behov av en tillgänglig ögonsjukvård med god kvalitet och hög patientsäkerhet. Upphandlade avtal enligt LOU förväntas leda en effektivare vårdstruktur, att vården blir mer behovsstyrd och att vårdutbudet blir tydligare för patienten. Förslaget är att de upphandlade avtalen inkluderar styrmekanismer för produktionsnivå, dels genom golv- och takkonstruktion, dels via möjlighet att justera målvolymer under avtalsperioden. Detta förväntas skapa förutsättningar att både säkerställa tillgänglighet och åstadkomma kostnads kontroll, samt skapa flexibilitet för att hantera behov av variation i vårdproduktion mellan anbudsområden under avtalsperioden.

I tidigare utredningar har icke-medicinsk vårdkonsumtion, inklusive vård till patienter som enligt regionens kunskapsstöd bör hanteras hos primärvården, noterats förekomma i vårdvalet. Förvaltningen har i arbetet med upphandlingsdokumenten utrett eventuellt införande av remisskrav för den specialiserade ögonsjukvården. Bedömningen är att detta skulle öka risken för bristande tillgänglighet vid en omställning från vårdval till upphandlade mottagningar. Förvaltningen föreslår att frågan om remisskrav ses över igen när den upphandlade vårdstrukturen är på plats. Möjlighet att införa remisskrav under avtalsperioden finns inskrivet i upphandlingsdokumenten.

De höjda bemanningskraven kommer leda till att antalet ögonvårdsmottagningar i regionen kommer att minska, samtidigt skapas enhetlighet då vårduppdraget för alla mottagningar blir likvärdigt. Större mottagningar med bredare uppdrag får även förbättrade förutsättningar att bedriva utbildning, forskning och utveckling samt gynnar kvaliteten på vården och en hög patientsäkerhet.

De upphandlade mottagningarna kommer att förläggas inom de geografiska områden som anbudsområdena utgör. Dessa är dock ej att ses som upptagningsområden vilket innebär att patienter fortsatt är fria att själva välja den mottagning de föredrar att gå till.

Patientens valfrihet inom den specialiserade öppenvården innebär att det inte med säkerhet går att förutsäga vilka volymer som kommer att behövas i respektive anbudsområde. Möjligheten att justera målvikterna inom respektive avtal under avtalsperioden skapar flexibilitet och säkerställer att patienter kommer att kunna gå till den mottagning de föredrar.

Då det inte är möjligt att tillämpa justering av målvikter under avtalets första tolv månader föreslås att de priser som tillämpas på produktion över målvikt under avtalsperiodens början sätts något högre. Detta för att incitament att begränsa vårdproduktionen inte ska leda till bristande tillgänglighet.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget förväntas åstadkomma kostnadskontroll genom minskad icke-medicinskt motiverad vård inklusive vård på rätt vårdnivå. När en upphandlad vårdstruktur är på plats uppskattas denna kunna leda till besparingar om 29 miljoner kronor årligen. Detta är i linje med den besparing om upp till 45 miljoner kronor årligen som tidigare identifierats i omställningsplanen i och med att den årliga kostanden för vårdvalet

minskat under 2023. Vid upphandling är det dock mycket svårt att exakt förutse den slutgiltiga kostnaden blir innan tilldelning har skett då detta beror vilka priser som offereras. Bedömningen om besparing på 29 miljoner kronor årligen är gjord utifrån nuvarande priser i vårdvalet.

Överenskommelsen att S:t Eriks Ögonsjukhus ansvarar för ortoptisk verksamhet för vuxna och polikliniska operationer bedöms inte generera ökade kostnader då de förväntade patientvolymerna ryms inom sjukhusets nuvarande beställning från hälso- och sjukvårdsnämnden och på grund av att ingen justering av sjukhusets totalersättning kommer utföras i samband med detta.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslaget förväntas förbättra förutsättningarna för en hög patientsäkerhet då större mottagningar med högra bemanningskrav möjliggör en högre grad av kollegialt stöd. Med färre aktörer väntas också vården bli mer sammanhållen med en högre grad av samverkan. Tillgängligheten förväntas vara oförändrad när den nya vårdstrukturen är på plats, men kan påverkas under en övergångsperiod.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Förslaget förväntas leda till förbättrade möjligheter för en jämlik och jämställd vård genom att bidra till en mer behovsstyrd vård i och med ett mer enhetligt och förutsägbart vårdutbud.

Miljökonsekvenser

Förslaget förväntas inte ha någon påverkan på miljön.

Administrativa konsekvenser

Initialt kommer en avveckling av vårdvalet och uppstart av motsvarande upphandling innebära ökat behov av resurser hos förvaltningen och vårdgivare under den period som avtalen inom vårdvalet sägs upp och de upphandlade mottagningarna startar.

Administrationn påverkas dock positivt av att antalet avtal inom specialiserad ögonsjukvård minskar. I vårdvalet finns 28 avtal medan det efter upphandlingen enbart kommer att kvarstå fem avtal.

Hanteringen av de föreslagna ersättningsvillkoren kan komma att kräva ökad administration då beräkning av ersättning för de upphandlade avtalen kommer att innebära en årlig avstämning av produktion gentemot målvikt.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2024-11-06

HSN 2023-0938

Till detta tillkommer även hantering av eventuell justering av målvikter samt årlig prisjustering under avtalsperioden.

Anders Ahlsson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten