

Anteckningar ifrån hearing den 13 september och 13 oktober

Deltagare vid båda mötena: Agnetha Folestad, Anders Wallmon, Daniel Öhman, Jörgen Månsson, Kathe Mandorff, Malin Wiklund, Ronnie Pettersson

RFI – request for information

- Viktigt inför upphandling av opererande specialiteter
- Västra Götalandsregionen (VGR) kan under RFI fråga om vilken kvalité som kan kravställas och hur VGR kan utvärdera detta.

Funktionsupphandling

- Leverantörerna är i grunden positiva men undrar:
 - hur ersätts det, hur avgränsas det och hur följs det upp?
- Bra om det finns en känd vårdkedja.
- Viktigt att kunna avgränsa uppdraget.
- Kan spara pengar på sikt för VGR.
- Förslag att utvärdering av vård görs med mätning av grad av förbättrad livskvalitet.

Förfrågningsunderlag på remiss

- Det är framförallt viktigt att leverantörerna får kravspec, ersättningsbilaga och utvärderingskriterierna på remiss, och gärna i ett mer ofärdigt skick, d.v.s. när VGR fortfarande har möjlighet att göra förändringar.
- Leverantörerna önskar skulle kunna vara mer delaktiga i arbetet med kravspecifikationer.

Tidigare erfarenheter vid Hearing och förfrågningsunderlag på remiss

- Tidigare har de leverantörerna upplevt att de inte fått gehör för sina åsikter t.ex. när VGR inte tog bort möjligheten att skriva 0 kronor för bedömningsbesök eller när leverantörerna tidigare avrått från lottning.
- Bör VGR ta emot information muntligt eller skriftligt?
 - Hearing muntligt, remiss skriftligt.

Vad bör upphandlas: Direktoperationer eller Bedömningsbesök med efterföljande operation/behandling

- Inte bra att någon på sjukhuset har anmält en patient och att en leverantör ska operera. Alla leverantörer vill göra sin egen bedömning för att säkerställa patientsäkerheten.
- Bra om man kan få hantera hela flödet, för att inte operera i onödan.
- Bättre att ge en bra peng på bedömningsbesöket, så leverantörerna inte behöver operera för att tjäna in pengarna.
- Bedömning och utredning är det viktigare, billigare i slutändan. Viktigt med kontrollfunktioner då. Om man satsar på bedömningsbesök så har även leverantören en drivkraft att förändra behandlingen i linje med den medicinska utredningen.
- Målet är bättre livskvalitet för patienten.
- VGR bör kravställa vilken personal som ska finnas hos leverantören.

- Ska vi upphandla ifrån en Kö – bättre att styra primärremisser till leverantören. Dagens arbete blir dubbelarbete. Viktigt för både patient och läkare.
- Viktigt att VGR funderar på vad som krävs t.ex. så är ASA klasser är ett trubbigt verktyg.
- Regiongemensam väntelista vore bra där remisser direkt kan sorteras till VGR´s sjukhus och till privata leverantörer.

Sektorsråd

- Viktigt att de privata vårdgivarna adjungeras in i aktuellt sektorsråd.
- Några sektorsråd är extra svårt att få vara med i (Gyn och ortopedi).

Prissättning

- VGR anser att risken med att ta bort golvpris är oseriösa leverantörer.
- Leverantörerna anser att nackdelen med golvpris är att det blir en signal till var man ska lägga sig prismässigt och att det pressar ner priset.
- Golvpriserna är idag för låga. Många leverantörer berättar att de väljer att inte lägga bud om golvenpriserna är för låga.
- Leverantörerna är kritiska till golvpriset ligger lägre än VGRs egenregi trots att VGR ofta ställer högre kvalitetskrav på de privata leverantörerna. Viktigt att VGR kontrollerar att de ställda kraven efterlevs.
- Leverantörerna anser att VGR behöver titta på vad de egna sjukhusen får betalt för samma vård.
- Priserna har varit samma eller lägre sista åren medan lönekostnaderna ökat. Kanske kan VGR istället titta på KPP.
- Ställer VGR krav på patientsäkerhet mm så kostar det pengar.
- DRG bygger på att man levererar många olika uppdrag – gungor och karuseller.
- I upphandlingar behöver varje patient bära sin egen kostnad. Viktigt att upphandla varje del för sig: t.ex. axlar, händer, knän. Då kan leverantörerna sätta ett pris per DRG för axlar, för händer mm.
- Viktigt att vi låter DRG-vikterna ligga stilla under hela avtalstiden. Exempelvis så har priset på sömnapnéutredning gått ned från ca 4000 kronor till 800 kr.
- Ibland är det bättre med absoluta priser så att leverantören vet vad ersättningen blir eller att man har låsta DRG-listor så kan man sätta ett DRG-pris på axel, knä, höfter osv. Då kan VGR också få leverans på hela uppdraget och inte bara de kravställda åtgärderna.
- Det är viktigt att diagnostiken inte till 100% belastar leverantören. Som det ser ut idag inom ortopedin så får vi ca 1000 kr per mottagningsbesök, det fungerar men om man gör MR för ca 2000 kr på ¼ av patienterna går det absolut inte. Det finns därför väldigt starka incitament att inte använda diagnostik. Något negativt incitament skall det nog finnas, men t.ex. skulle VGR kunna ersätta varje MR med 1200 kr.

Kvalitetskontroll/Kontroll inför avtal

- Viktigt att VGR säkerställer att leverantörerna har den kvalité som efterfrågas.

- Leverantörerna är nöjda med att VGR genomför en kontroll hos leverantörerna inför avtalsskrivelse.

Övrigt

- Viktigt att VGR inte begränsar antalet leverantörer, bra om VGR delar upp uppdrag om det finns mycket volymer.
- Längre avtal med många leverantörer önskas.

För/nackdelar med Volymavtal

- Tryggt för leverantörerna att veta vilka volymer som kommer, då man har investerat mycket i utrustning och personal.
- Viktigt att leverantörerna får veta att VGR tänker skicka alla nämnda åtgärder och ungefär hur mycket av varje åtgärd som kommer att skickats.
- VGR förtydligar att regionen inte ska ha avtal för att "de är bra att ha". VGR ska ha avtal för att regionen behöver det och ska skicka på avtalet. VGR säkrar upp att leverans sker. VGR försöker ha god egenkontroll att sjukhusen skickar på avtalen.
- Viktigt att både VGR och leverantörerna ser avtalen som ett partnerskap. Leverantörerna kan se att Koncernkontoret signalerar detta men att detta inte alltid nått ut i VGRs verksamheter.

Krav på leverantör

- VGR får inte konkurrensbegränsa men kan ställa höga kvalitetskrav.
- Några ansåg att leverantörerna har svårt att bemanna upp med läkare innan man vet att man ska leverera – därför svårt att säga namn och antal åtgärder/år mm i anbud. Leverantörerna föreslår istället att kravet ska vara att verksamheten ska ha vissa kompetenser (antal specialister mm).
- Andra ansåg att om man skall bedriva en bra verksamhet kan man inte bygga upp den för en enskild upphandling, det tar tid och är ett kontinuerligt arbete. Det enda sättet att säkerställa att det är en bra verksamhet är att det finns historik att peka på. Det minsta man kan kräva är att man i alla fall innan en upphandling tänker igenom hur man tänker bygga upp den verksamheten man önskar få bedriva efter upphandlingen, för att det skall vara seriöst behöver man veta vilka som skall jobba i den. Annars är man ju inne i det som vi haft historiskt med leverantörer som har skrivit vackra ord och vunnit upphandlingar som dom inte haft personal att leverera på, därför har de sedan försökt sälja avtalen eller haft konsulter från hela Sverige som fått betalt per operation vilket ger ett felaktigt beteende.
- Kanske kan leverantörerna få beskriva alla olika delar i verksamheten: remissgranskning mm, sterilhantering, vilket team har leverantören i sitta anbud.
- VGR kan be att anbudet ska innehålla:
 - ett utdrag ur MTA-registret.
 - Beskrivning av akuta processer, avvikelshantering.
 - Dokumentation på rutiner vid brand, HLR mm.
 - Viktigt med att man inte har en ensam läkare.

- VGR behöver kunna ta ut en ekonomisk sanktion om vårdgivaren inte följer kvalitetskraven (tillsägelse, en eller två saker för att sedan kunna ge en ekonomisk sanktion eller säga upp avtalet).
- Viktigt att VGR följer upp hur leverantören registrerar i kvalitetsregistren.
- Viktigt att kontrollera operationsfrekvensen.
- Kan VGR kravställa att leverantören ska ingå i NPÖ och vad som ska levereras (det finns nationella mallar).
- VGR behöver specificera tiden mer. Vad menar VGR med "helgfri måndag-fredag"? Menar VGR under kontorstid?

Referensuppdrag

- VGR har infört en ny modell som emottas väl.

Antal leverantörer

- Viktigt att stora uppdrag "delas upp" för att behålla en leverantörsmarknad.
- Begränsad marknad om vi kravställer att leverantören ska finnas i VGR.
- Bättre med stor volym på ett ställe (få ställen), så får patienten åka – Koncentrationen bör gälla även privata vårdgivare (där det passar t.ex. engångsvård som ortopedi). Viktigt att titta på antal leverantörer vid varje upphandling.
- Aldrig bara en leverantör, gärna minst 3 stycken.
- VGR behöver inte vara rädd att lägga ut för små volymer då alla privata verksamheter har patienter ifrån andra delar i Sverige.
- Kanske bättre att ge kvalitetspoäng om verksamheten ligger inom VGR (istället för att kravställa det).

Hjälpmedel

- Patienten ska ha samma tillgång till hjälpmedel hos leverantören som om hen går på SU.
- Viktigt att leverantörerna har alternativet att erbjuda ortos-behandling istället för kirurgi: idag kanske man får betalt för en operation men får en kostnad för ortosen.
- Viktigt att leverantörerna ska redovisa antal ortosbehandlingar i uppföljningsbilagan.
- Bästa alternativet är att leverantörerna kan remittera till ortopedtekniska (inom VGR) och att VGR betalar.
- Om leverantören ska skriva ut ortoser och betala själva behövs en text om att leverantören enbart har ansvar under några år. Kanske kan det delas upp långvariga och kortare behov.
- Viktigt att vårdgivaren får ansvar för hela förloppet, där annan behandling initieras samt att vårdgivaren får skälig ersättning för dessa uppföljningar. Det blir både bäst för patienten, samhället och vårdgivarna. För patienten då denne vet att hela förloppet tas om hand av den enhet som initierade behandlingen och vårdtrygghet uppstår. För samhället då patienten slipper "valsa runt" i vårdapparaten och "kosta" pengar. För vårdgivaren, då denne

känner sig trygg med att kunna behandla färdigt patienten och få skälig ersättning för detta.

ST-utbildning

- Viktigt att privata leverantörer får hjälpa till med ST-utbildningen.
- Viktigt med ersättning då det tar tid för handledning. Detta skulle behövas specificeras i upphandlingen och att det ingår i anbudet eller att det ersätts centralt.
- Privata leverantörer skulle kunna utnyttjas mycket mer för handledning.
- Denna fråga finns i sektorsrådet, ytterligare ett skäl till att det är viktigt med representation ifrån leverantörerna i sektorsrådet.
- VGRs sjukhus tror att leverantörerna ska "sno" läkarna, men detta är inget reellt hot då VGR alltid kräver att specialisterna som arbetar på avtalen ska ha lång erfarenhet.
- VGR behöver specificera vad vi behöver.

Anteckningar ifrån hearing den 13 oktober

Deltagare: Agnetha Folestad, Anders Wallmon, Daniel Öhman, Jörgen Månsson, Kathe Mandorff, Malin Wiklund, Ronnie Pettersson

Utvärderingsmodeller – Kvalitet

- Kan man utvärdera utifrån kvalitetsregister (case-mix justerat)?
 - Svårt att komma in på marknaden om vi har det som utvärderingsmodeller.
 - Inom Övrig ortopedi så finns det dåligt med register för att använda sig av detta.
- VGR kan sätta kvalitetspoäng om leverantören har kvalitetscertifiering.
- Tilläggsupdrag är bra för företag som har bra kompetens.
- Viktigt att krav i upphandling går att svara ja eller nej på, dvs är kravet uppfyllt: ja eller nej.
- Viktigt med krav på kring-resurser t.ex. viss bemanning på operation/postoperativ enhet.
- VGR bör kravställa jourverksamhet om man upphandlar slutenvård.
- VGR kan ställa krav på att leverantören ska ha en extern revision avseende sitt kvalitetsarbete. Leverantören ska uppvisa den senaste revisionsrapporten i anbudet och i årlig uppföljningen.
- Viktigt att leverantörerna också får beskriva sitt patientsäkerhetsarbete eller skicka in sin patientsäkerhetsberättelse i sitt anbud.

Vårdskador

- Alla leverantörer som opererar patienter försöker undkomma att behandla patienter där det finns hög risk för djupa infektioner.
- Kan man följa den offentliga nivån på infektioner mm?
- Förslaget är att listan under vårdskador/komplikationer ska behållas men att den ska förtydligas ytterligare så det inte ska vara en glidande skala, antingen så är det en vårdskada eller ej.
- Leverantörerna vänder sig emot att de ska stå för alla typer av vårdskador. T.ex. så anser de att de inte ska stå för kostnaderna om en patient får en t.ex. hjärtinfarkt under narkos. Däremot ska VGR följa upp andelen vårdskador.
- Viktigt att i varje upphandling stämna av med varje enskilt sektorsråd vilken typ av komplikationer som ska ersättas. En rimlig avgränsad komplikationsdel tar leverantörerna hand om medan hjärtinfarkt osv kan man inte hjälpa. Viktigt med 0-1 så långt som möjligt.
- Hur länge ska kravet gälla 3 månader? 6 månader? Postoperativt. En tydlighet är mycket viktigt.
- Även om det bara är en promille av patienterna som får en infektion så blir kostnaden mycket hög.
- VGR har alltid ett tak men vad utgår taket ifrån 100 operationer eller 500 operationer?
- Viktigt att utvärdera arbetssättet. Viktigt med att definiera mycket tydligt men det är svårt t.ex. så finns det inte vid "ytlig infektion" något objektivt mått.

Samverkan med avropande sjukhus

- Leverantörerna upplever en bättre dialog med sjukhusen.
- Leverantörerna upplever en bättre acceptans hos VGRs egna verksamheter att privata leverantörer finns.
- Om VGR upphandlar vård mer så stannar sjukvårdspersonal iallafall inom hälso- och sjukvårdssystemet istället för att gå till andra branscher.
- VGR får ut mer per skattekrona om de privata leverantörerna levererar vård.
- Vissa verksamheter inom VGR har dålig kännedom om avtalsvillkoren. T.ex. avseende avtalsbegränsningar. Viktigt att VGR har en plan på hur koordinatörerna på sjukhusen ska utbildas i hur avtalet ser ut.
 - Förslag: Samla ihop koordinatörerna ifrån båda sidor och informera om avtalet.
- Bra med tydlig månatlig fördelning av volymer.
- Leverantörerna efterfrågar ett strategiskt beslut i VGR för hur mycket vård som politikerna tänker sig att behöva upphandla de närmaste åren.

Vid datorn

Malin Wiklund, Koncernkontoret