

Helgoperationer i privat regi vid Östersunds sjukhus

Förutsättningar för att sluta avtal om att
under helgerna hyra ut lokaler och utrustning
för att bedriva operationer och perioperativ vård
i Östersunds sjukhus lokaler

Innehåll

1	Sammanfattning	4
2	Inledning	5
2.1	Bakgrund	5
2.2	Uppdraget	5
2.3	Frågeställningar	5
2.4	Metod.....	6
2.5	Rapportens disposition	7
3	Intervjuer och samtal	9
3.1	Politiker	9
3.2	Verksamhetsföreträdare	10
3.3	Fackliga företrädare	11
3.4	Gaversjö Innovation AB.....	12
3.5	Tjänstemän	13
3.6	Andra erfarenheter av extra operationer och privat verksamhet på Östersunds sjukhus	14
4	Upphandling	15
4.1	SKL om upphandlingslagstiftningen	15
4.2	Kommunallag (2017:725)	16
4.3	Lag om offentlig upphandling (2016:1145) – LOU.....	17
4.4	Lag om valfrihetssystem (2008:962) – LOV	19
4.5	Lag om upphandling av koncessioner (2016:1147) – LUK.....	20
5	Hälso- och sjukvård	21
5.1	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) – HSL.....	21
5.2	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)	21
5.3	Patientlagen (2014:821) – PL.....	22
5.4	Patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659)	22
6	Utomlänsvård.....	23
6.1	Riksavtal för utomlänsvård.....	23
7	Bisysslor och inhyrd personal	25
7.1	Lagen om offentlig anställning (1994:260) – LOA.....	25
7.2	Kollektivavtalet Allmänna bestämmelser (AB 17)	25
7.3	Regler om bisyssla i Region Jämtland Härjedalen	26
7.4	Omfattningen av bisysslor vid Östersunds sjukhus.....	27
7.5	Inhyrd personal vid Östersunds sjukhus	27
8	Arbetstid	28
8.1	Arbetslagslagen (1982:673) – ATL.....	28
8.2	Kollektivavtalet Allmänna bestämmelser (AB 17)	28
9	Test av vård av patienter med godartad prostataförstoring eller urefärsten 2017	29
9.1	Syftet.....	29
9.2	Uppdraget	29
9.3	Patienter och vård	29
9.4	Personal	30

9.5	Genomförande	30
9.6	Uppföljning	30
9.7	Fortsättning	30
10	Erfarenheter från andra regioner	31
10.1	Ersättning enligt egen prislista	32
11	Väntetid till operation i juni 2019.....	33
11.1	Öronoperationer i Sollefteå	36
12	Observationer och tolkningar	37
12.1	Vilka önskemål har den politiska ledningen och övriga intressenter?.....	37
12.2	Vilka erfarenheter har regionen av vård utöver den ordinarie verksamheten i regionens lokaler? ..	37
12.3	Vilka erfarenheter finns i andra regioner?	37
12.4	Vilka författningar styr upphandlingen av vårdtjänster?	38
12.5	Kan tjänstemännen besluta om den aktuella upphandlingen?	38
12.6	Får regionen direktupphandla vårdtjänster av en specifik leverantör?.....	38
12.7	Är det fördelaktigt att välja en koncessionsupphandling i stället för LOU?.....	38
12.8	Får regionen upphandla vård som helt eller huvudsakligen avser patienter från andra län?	38
12.9	Måste ersättningen betalas enligt Norra regionens prislista?	39
12.10	Hur klarar region Jämtland Härjedalen väntetiderna till operation jämfört med andra regioner? ..	39
12.11	Får regionen i ett avtal bestämma att vården ska utföras som bisyssla av Region Jämtland Härjedalens egna medarbetare?	39
12.12	I vilken utsträckning förekommer bisysslor och hyrpersonal inom de kirurgiska verksamheterna vid Östersunds sjukhus?.....	39
12.13	Måste uthyrning av lokaler och utrustning upphandlas?	39
12.14	Måste det upprättas separata avtal för uthyrning av lokaler med utrustning och för upphandling av en vårdtjänst?	39
12.15	Hur kan Region Jämtland Härjedalen gå tillväga för att ingå ett vårdavtal som tillgodoser den politiska ledningens önskemål, helt eller delvis?	40
13	Vägen framåt.....	41
13.1	Tydligt uppdrag	41
13.2	Upphandling	41
13.3	Egen regi.....	41
13.4	Uppföljning och utvärdering	41

1 Sammanfattning

2017 genomfördes under två helger ett test där Region Jämtland Härjedalen direktupphandlade urologiska operationer av Gaversjö Innovation AB. Företaget anställde medarbetare från Östersunds sjukhus. Patienterna kom på remiss från Umeå. Erfarenheterna var mycket goda.

Det är nu återigen aktuellt att upplåta lokaler för planerade helgoperationer. Tanken är att utforma verksamheten på likartat sätt som 2017. Det finns önskemål om att engagera en lokal privat vårdgivare, att regionens medarbetare erbjuds möjligheter att utföra vården som bisyssla, samt att företrädesvis utföra operationer på patienter från andra regioner.

Företrädare för regionen diskuterar hur processen fram till ett avtal med en privat vårdgivare bör utformas. Man undrar om man kan direktupphandla tjänsten, alternativt om man kan specificera detaljerade önskemål i ett upphandlingsunderlag. Andra företrädare ser hellre att helgoperationerna utförs i egen regi.

Regiondirektören har uppdragit åt Medivation Utveckling AB att utreda förutsättningarna för att ingå ett avtal med ett innehåll som motsvarar det test som genomfördes 2017.

Medivation har studerat författningar och avtal, samt intervjuat företrädare för Region Jämtland Härjedalen, andra regioner och SKL.

Utredningens resultat pekar på att i normalfallet ska LOU användas när en region köper en tjänst. Beställaren bestämmer vad man vill köpa, LOU reglerar hur upphandlingen ska gå till. Upphandlingen ska vara konkurrensneutral och följa principer om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet. Man får inte gynna lokala leverantörer. Man är inte tvungen att upphandla till lägsta pris.

Medivation bedömer att Region Jämtland Härjedalen har goda möjligheter att etablera planerade operationer på helgerna. Man har två alternativ:

- Upphandling enligt LOU: Man behöver utreda ansvarsförhållanden och gränsdragningar, i vilken utsträckning den egna personalen räcker till för den utökade verksamheten, samt hur man ska hantera arbetstiderna i relation till en god arbetsmiljö. Upphandlingen måste vara öppen och konkurrensneutral.
- Egen regi: Man behöver utreda i vilken utsträckning den egna personalen räcker till för den utökade verksamheten, hur man ska hantera arbetstiderna i relation till lagstiftning och kollektivavtal, samt hur ersättningen bör utformas för att den ska vara tillräckligt lockande och samtidigt upplevas rättvis.

En riskanalys bör genomföras oavsett vilket alternativ man väljer.

Regionen är inte garanterad att en lokal vårdgivare vinner en upphandling eller i vilken utsträckning leverantören önskar anlita Östersunds sjukhus medarbetare. Det är å andra sidan möjligt att en upphandling resulterar i en lösning som helt överensstämmer med den politiska ledningens önskemål.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

2017 genomfördes ett test där Region Jämtland Härjedalen direktupphandlade urologiska operationer av Gaversjö Innovation AB¹. Vården utfördes som bisyssla av medarbetare vid Östersunds sjukhus under två helger då det fanns ledig kapacitet på operationssal och på en vårdavdelning. Patienterna kom på remiss från Umeå. Erfarenheterna från de två helgerna var mycket goda².

2017 testades även operationer i egen regi under en helg. Medivation har inte tillgång till någon skriftlig utvärdering av den verksamheten.

Det har återigen blivit aktuellt att upplåta lokaler så att en privat vårdgivare kan utföra operationer och perioperativ vård på Östersunds sjukhus, med sjukhusets ordinarie personal som resurs³.

Företrädare för regionen diskuterar hur processen fram till ett avtal med en privat vårdgivare bör utformas. Det finns önskemål om att, ifall det är genomförbart, engagera en lokal vårdgivare, att regionens medarbetare erbjuds möjligheter att utföra vården, samt att företrädesvis utföra operationer på patienter från andra regioner.

2.2 Uppdraget

Regiondirektören har uppdragit åt Jörgen Striem vid Medivation Utveckling AB (Medivation), att utreda förutsättningarna för att ingå ett avtal med ett innehåll som motsvarar det test som genomfördes 2017.

I uppdraget ingår inte att ta fram ett förslag till förfrågningsunderlag, inte heller en djupare analys av de styrande författningarna eller av de komponenter som bör ingå i ett avtal. I uppdraget ingår inte heller att utreda helgoperationer i egen regi.

2.3 Frågeställningar

- Vilka önskemål har den politiska ledningen och övriga intressenter?
- Vilka erfarenheter har regionen av vård utöver den ordinarie verksamheten i regionens lokaler?
- Vilka erfarenheter finns i andra regioner?
- Vilka författningar styr upphandlingen av vårdtjänster?
- Kan tjänstemännen besluta om den aktuella upphandlingen?

¹ Region Jämtland Härjedalen ärende dnr RS/1958/2017 och dnr RS/1038/2017.
§ 216 RS möte 2017-10-04 Utvärdering av direktupphandling för test av urologioperationer.
<https://meetingsplus.regionjh.se/committees/regionstyrelsen/mote-2017-10-04>.

² Pressmeddelande RJK Sidan publicerad 2017-09-20:
<https://www.regionjh.se/nyheter/pressmeddelanden/tjhpress/regionenochprivatbolagstestarthelgoperationer.5.3d7bb42615e99f3d66815f.html>.
P4 Jämtland 26 september 2017: <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=78&artikel=6786130>.

³ SVT Jämtland 18 juni 2018: <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/jamtland/de-vill-styra-region-jamtland-harjedalen>.
Läkartidningen 30-32/2019: <https://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2019/07/Ny-vardkarta-baddar-for-fler-privata-vardgivare/>.

- Får regionen direktupphandla vårdtjänster av en specifik leverantör?
- Är det fördelaktigt att välja en koncessionsupphandling i stället för LOU?
- Får regionen upphandla vård som helt eller huvudsakligen avser patienter från andra län?
- Måste ersättningen betalas enligt Norra regionens prislista?
- Hur klarar region Jämtland Härjedalen väntetiderna till operation jämfört med andra regioner?
- Får regionen i ett avtal bestämma att vården ska utföras som bisyssla av Region Jämtland Härjedalens egna medarbetare?
- I vilken utsträckning förekommer bisysslor och hyrpersonal inom de kirurgiska verksamheterna vid Östersunds sjukhus?
- Måste uthyrning av lokaler och utrustning upphandlas?
- Måste det upprättas separata avtal för uthyrning av lokaler med utrustning och för upphandling av en vårdtjänst?
- Hur kan Region Jämtland Härjedalen gå tillväga för att ingå ett vårdavtal som tillgodoser den politiska ledningens önskemål, helt eller delvis?

Medivation besvarar frågeställningarna i kapitel 12 "Observationer och tolkningar" på sidan 37.

2.4 Metod

Medivation har framför allt inhämtat information genom intervjuer och dokumentstudier, samt kontakter med SKL och hälso- och sjukvårdsdirektörerna i övriga regioner.

- Intervjuer.
 - Företrädare för politiken, vården, tjänstemän och fackförbunden i Region Jämtland Härjedalen.
 - Företrädare för Gaversjö Innovation AB.
 - Samtal med företrädare för SKL.
- Dokumentstudier.
 - Avtal och utvärderingar från testet 2017.
 - Författningar, framför allt lagar som styr upphandling och bisyssla, kollektivavtalet Allmänna bestämmelser, samt Riksavtal för utomlänsvård.
 - Information från SKL.
- Erfarenheter från andra regioner.
- Statistik från "Väntetider i vården".
- Medivation har sökt statistik över bisysslor, samt inhyrd personal, i Region Jämtland Härjedalen.

Utöver detta så har Jörgen Striem egna erfarenheter av offentliga upphandlingar både på kund- och leverantörssidan.

Regionens tjänstemän faktagranskade det sista utkastet.

2.4.1 Intervjupersoner

Medivation har intervjuat nedanstående personer.

Region Jämtland Härjedalen:

- Roger Bergebo, Vårdförbundet.
- Krister Eriksson, personaldirektör.
- Gunnar Green, Läkarföreningen.

- Ann-Marie Johansson, oppositionsråd, Socialdemokraterna.
- Lena Larsson, upphandlingschef.
- Lennart Ledin, regionråd, Liberalerna.
- Karl-Johan Lundström, överläkare, Urolog.
- Lars-Erik Olofsson, regionråd, Kristdemokraterna.
- Sanna Othman, regionjurist.
- Helena Palm, Kommunal.
- Peter Rönholm, ekonomidirektör.
- Sara Sehlstedt, Läkarföreningen.
- Caroline Starlander, medicinskt ledningsansvarig och läkarchef vid Akutområdet, överläkare på intensivvårdsavdelningen.
- Anna Warg, områdeschef Kirurgi.
- Tomas Ålander, Kommunal.

Leverantör 2017 och möjlig framtida leverantör:

Dan Gaversjö, VD, Gaversjö Innovation AB, Brunflo.

Övriga kontakter

SKL: Fyra jurister representerande upphandlingsjuridik, kommunaljuridik, samt hälso- och sjukvårdsjuridik.

En jurist i en region, några hälso- och sjukvårdsdirektörer, samt andra personer med erfarenhet av offentlig upphandling i Jörgen Striems nätverk.

2.5 Rapportens disposition

I **kapitel 3 "Intervjuer och samtal"** presenteras de intervjuer som gjorts med politiker, tjänstemän och företrädare för verksamheten i Region Jämtland Härjedalen och med Dan Gaversjö, samt de samtal Medivation har fört med företrädare för SKL och med företrädare för andra regioner.

I **kapitel 4 "Upphandling"** presenteras utdrag ur författningar som är relevanta vid offentlig upphandling, samt kommentarer från SKL.

I **kapitel 5 "Hälso- och sjukvård"** presenteras några utdrag ur vårdrelaterade författningar, som har relevans för upphandling av vård.

I **kapitel 6 "Utömlänsvård"** presenteras utdrag ur riksavtalet för utömlänsvård.

I **kapitel 7 "Bisysslor"** redogörs för regler om bisysslor i lagen om offentlig anställning samt i kollektivavtalet Allmänna bestämmelser. Medivation redogör för den statistik som (inte) har gått att få fram om bisysslor och hyrpersonal inom den kirurgiska verksamheten i Region Jämtland Härjedalen.

I **kapitel 8 "Arbetstid"** redogörs för regler om arbetstid i arbetstidslagen samt i kollektivavtalet Allmänna bestämmelser.

I **kapitel 9 "Test av vård av patienter med godartad prostataförstoring eller uretärsten 2017"** beskrivs avtalen som slöts inför det test av helgoperationer på patienter med godartad prostataförstoring eller uretärsten som genomfördes 2017. Erfarenheter från testerna beskrivs kortfattat.

Medivation skrev till samtliga regioners hälso- och sjukvårdsdirektörer och frågade om de upplåter sjukhuslokaler till privata vårdgivare. I **kapitel 10 "Erfarenheter från andra regioner"** presenteras deras svar.

I **kapitel 11 "Väntetid till operation i juni 2019"** redovisas väntetider till några ingrepp i Region Jämtland Härjedalen i maj och juni 2019, jämfört med rikets genomsnitt.

I **kapitel 12 "Observationer och bedömningar"** presenteras Medivations observationer och bedömningar baserat på det har som framkommit under utredningen. Kapitlet är strukturerat enligt de frågeställningar som presenteras ovan i kapitel 2.3, sidan 5.

I **kapitel 13 "Vägen framåt"** ger Medivation sin syn på hur regionen kan gå vidare för att helt eller delvis infria den politiska ledningens intentioner.

3 Intervjuer och samtal

Medivation har intervjuat femton personer, se kapitel 2.4 Metod på sidan 6.

Syftet var att få en översiktlig bild av hur olika delar av verksamheten ser på tanken att låta en privat vårdgivare operera på helgerna i Östersunds sjukhus lokaler.

3.1 Politiker

Mediations intryck är att de intervjuade politikerna har en positiv bild av det test som genomfördes 2017 i samarbete med Gaversjö Innovation AB, samt att de gärna vill fortsätta med en likartad verksamhet i etablerad form.

I samband med testerna 2017 övervägde man att bilda en stiftelse, men det bedömdes inte vara lämpligt.

Man testade 2017 att operera en helg i regionens regi. Det sköttes av verksamheten. Det fungerade också väl och var lönsamt. Man skulle ha kunnat gå vidare utan Gaversjö Innovation AB, det är oklart varför det inte blev så.

Synpunkter som har framkommit:

- Den politiska ledningen letar så många åtgärder som möjligt för att vända kösituationen och ekonomin. Det behöver synas att man lyckas vända utvecklingen.
- Det är bra om man kan korta köerna till operation.
- Ett effektivare utnyttjande av operationssalarna bidrar till att korta köerna och till att förbättra regionens ekonomi.
- Operationerna ska gagna regionens egna patienter. Vi ska i första hand operera dem.
- Operationer av patienter från andra regioner bidrar till att förbättra Region Jämtland Härjedalens ekonomi.
- Man kan tänka sig att hälften av patienterna kommer från Region Jämtland Härjedalen och hälften från andra län.
- Vi skulle kunna samarbeta i Norra regionen och låta bli att använda den nationella prislistan.
- De egna medarbetarna bör utföra operationerna och vården i anslutning till dem för att ge dem möjligheter till utveckling och extra inkomster. Det gör Region Jämtland Härjedalen attraktivare som arbetsgivare.
- Det måste vara de egna medarbetarna som utför operationerna för att man ska vara säker på att utrustningen hanteras rätt och att samarbetet med övrig verksamhet på sjukhuset fungerar väl. Verksamhet, utrustning och lokaler måste fungera på måndag morgon.
- Det är önskvärt att ett lokalt förankrat företag driver verksamheten.
- Det ska vara ett seriöst företag som driver verksamheten. Fokus ska vara på god kvalitet och god arbetsmiljö, inte på intäkter.
- Ifall man återigen väljer att i egen regi operera på helgerna så bör man ge personalen extra ersättning.

De intervjuade pekade på några begränsningar:

- Operationer av patienter från andra regioner får inte gå ut över Region Jämtland Härjedalens egna patienter.
- Den ordinarie verksamheten får inte påverkas negativt av helgoperationer.

- Bisyssla på helgerna får inte påverka medarbetarnas ordinarie tjänstgöring negativt.

3.2 Verksamhetsföreträdare

Synpunkter som framkom:

- 2017 var ambitionen att skapa en vinna-vinna-lösning. En viss del av vinsten uppstod genom utomlänsvård, vilket bidrog till att finansiera bra löner.
- 2017 var tanken att överskottet delvis skulle gå till en fond för utbildning av regionens personal, men det gick inte att genomföra.
- 2017 gick operationsdagarna jättebra. Medarbetarna var motiverade. Man var färdiga tidigare än planerat trots att man hade överbokat. Det var inga problem att få personal att delta.
- Jag är allvarligt oroad för landstingets ekonomi.
- Vi måste ha en kirurgisk verksamhet med tillräcklig volym för att hålla kvalitet och möjligheter att utbilda – annars så går vi under.
- Egentligen vill jag att vi gör det i regionens egen regi, men vi har för lite folk, framför allt på operation.
- Egen regi fordrar att någon drar verksamheten, men det finns en trötthet i organisationen.
- Man inser att vi skulle kunna göra detta själva i regionen, men det är svårt att motivera läkare när de inte kan göra extraarbetet i bolag. Det minskar deras vinst och därför även deras intresse.
- I princip så kan vi göra detta själva, men extra satsningar fordrar att man tar emot utomlänspatienter för att få intäkter.
- Vi behöver utjämna bytesbalansen med Västerbotten.
- Landstingen i norra regionen skulle kunna samarbeta om en sådan här verksamhet.
- Jag förstår inte varför man skickar öronpatienter till Sollefteå. All utrustning finns i Östersund.
- Det bör förslagsvis vara en blandning av regionens egna patienter och utomlänspatienter.
- Öron- och ortopedipatienter är lämpliga.
- Vi har i praktiken inga väntetider för benign urologisk kirurgi.
- Carlanderska i Göteborg är nog den enda konkurrenten inom urologin.
- Patientsäkerhetsperspektivet måste väga tungt i en upphandling.
- På vilken vårdavdelning kan vi inhysa en extra verksamhet?
- Det behövs extra personal på UVA och på vårdavdelningen.
- IVA och jouren ska vara informerade.
- Det är viktigt att man även opererar ASA 3 och 4 – det är ofta de som har störst behov av ingreppen.
- Patienterna bör vara ASA 1 och 2, samt vissa ASA 3 (beroende på varför de klassas som ASA 3). Patienterna får inte vara alltför gamla.
- Det är viktigt att säkerställa att man har tillräckligt med instrument.
- Det måste vara personal från det egna sjukhuset, eftersom man annars inte får den önskade volymeffekten.
- Ifall det kommer personal utifrån så är risken att man inte vet vem man jobbar med, samt att de inte känner lokalerna och exempelvis vet hur man larmar.
- En fördel är att medarbetare kan få stafettinkomst utan att behöva åka. Det kan öka Östersunds attraktivitet som arbetsplats.

- En farhåga är att arbetet sliter på personalen. Vad händer om vi systematiserar detta och om personalen blir utbränd.
- Ett problem är att fördela möjligheterna till extraarbete rättvist. Hur mycket kan vi öronmärka?
- Eftersom folk arbetar extra på andra orter så kan de lika gärna arbeta extra hos en annan vårdgivare på Östersunds sjukhus. På så sätt klarar vi oss från problemen med ATL.
- Personalen bör räcka till. 2017 fanns det ett sug hos personalen. Det är inte bara antalet arbetade timmar som är avgörande, utan även arbetsmiljön när man arbetar.
- 2017 körde man två operationslag på lördagar och söndagar. Det störde inte den ordinarie verksamheten.
- Verksamheten bör helst bedrivas på hösten, inte januari till mars.
- Risker är att vår egen personal, särskilt sköterskor, går över ATL. Det är bra om man endast opererar på lördagar.
- Vi har nu för första gången brist på narkos- och operationssjuksköterskor.
- Det är ingen brist på narkosläkare, men många prioriterar fritiden. Januari till mars vill de åka skidor på helgerna. Avgörande är tidpunkten på året och ersättningen.
- Några narkosläkare åker veckovis till Norge 1-2 veckor per år.
- Leder detta verkligen till nöjdare medarbetare som vill stanna i Östersund? Räcker bonusen? Hur vet vi det?
- De tigha teamen som samarbetade under testen upplevdes värdefullt – det var roligt att jobba.
- Bisysla: några stycken åker enstaka veckor till andra arbeten. Ingen åker oskäligt mycket.
- En del sjuksköterskor föredrar att arbeta i Norge i stället för Östersund.
- Hypersonal står för 1½-2 % av läkarkostnaderna.

3.3 Fackliga företrädare

Synpunkter som framkom:

- Det är positivt om vi kan skapa en överkapacitet inom urologin, så att vi både kan operera undan egna patienter och få inkomster från utomlänsvård.
- Facket ser positivt på om vi använder de resurser vi har på ett bra sätt och även om man kan minska regionens ekonomiska problem genom intäkter från utomlänsvård.
- Tjänsten bör upphandlas – det ger regionen möjligheter att specificera vad som ska göras och vilket ansvar som gäller.
- Varför kan vi inte göra det själva, i egen regi, om det är lönsamt? Man skulle kunna göra ovanpå det ordinarie kollektivavtalet. Det blir troligen både billigast och bäst.
- Det finns en fara i att man kanske lägger ut mer. Det är billigt i början, men företaget tar över alla resurser och i nästa upphandling så kan de höja priset.
- Fackligt inget att invända så länge åtagandet är frivilligt.
- Det måste vara vattentäta skott mellan den ordinarie verksamheten och den extra. Deltagandet i den extra verksamheten måste vara frivillig och guldkantad.
- Undersköterskor och sjuksköterskor bör få samma ersättning, annars kan det skapa problem i teamet.

- Extra ersättning är viktigt, men det får inte gå ut över arbetsmiljön.
- Villkoren är avgörande: lönen, antalet operationer per operationsdag, antalet helger, arbetstiden. Möjligheter till att ta ut lönen i eget bolag.
- Jobbar man för pengarna eller för hälsan?
- Begränsande kommer troligen vara tillgången till anestesisyksköterskor och framför allt operationssjukköterskor. Medelåldern för operationssjukköterskor är över 60 år.
- Det finns en risk för ökade sjukskrivningar och rehab-behov ifall man har en omfattande bisyssla utöver det ordinarie jobbet. Regionen får ett rehab-ansvar.
- Vem ansvarar om det inträffar en arbetsskada i sjukhusets lokaler under bisyslan?
- Det får inte påverka vårdplatsituationen som redan är ansträngd. Det är en fördel om patienterna kan bo på hotell.
- Det får inte leda till att ordinarie patienter stryks och att det upplevs orättvist.
- Det är svårt att säga att det måste vara egen personal från sjukhuset. Hur definierar man det? Får pensionerad personal delta?
- Det är viktigt med tydlighet: vad leverantören ska göra och att det är leverantören som har arbetsgivaransvaret och ansvaret för vården.
- Arbetstidslagen ska följas. Entreprenörens verksamhet får inte leda till negativa konsekvenser i regionens egen verksamhet, till exempel genom att medarbetarna har arbetat för hårt.
- Det finns möjligheter att öka produktionen och produktiviteten i den egna verksamheten, till exempel genom justerade scheman. Det skulle även gå att oftare arbeta i en liten grupp mot ett gemensamt mål med en speciell verksamhet (till exempel ledplastiker) såsom man gör i det privata.
- Angående kravet att personalen ska vara anställd på Östersunds sjukhus:
 - Avgörande är hur många som blir involverade och hur ofta det sker.
 - Kravet innebär att man inte har brist på personal i den egna verksamheten och det innebär i så fall att man kan driva det i egen regi.
 - Det finns redan hur mycket möjligheter som helst för den som vill jobba extra.

3.4 Gaversjö Innovation AB

Synpunkter som framkom:

- Gaversjö Innovation AB:s ambition är att bidra till utvecklingen av sjukhuset och till stadens utveckling.
- En välfungerande helgverksamhet med nöjda patienter och medarbetare är positivt för sjukhusets och stadens varumärken.
- Verksamheten kan bidra till att regionen får större del av kömiljarden, fler hotellnätter och ökad kommers i Östersund. Det ger även ökad good will för Östersunds sjukhus.
- Personalens trivsel och deras möjligheter att driva utveckling är avgörande.
- Personalen ska inte behöva åka till andra orter för att jobba extra samtidigt som hyrpersonal kommer hit.
- LOU är olämplig för den här typen av upphandlingar. Man bör i stället sluta avtal enligt LUK (koncession).
- Regionen bedömer remisser och beslutar vilka patienter som ska tas omhand.
- Upphandlingen bör göras övergripande så att man kan utveckla verksamheten, skruva på systemet och öka effektiviteten.

- Verksamheten är tänkt att bedrivas på helgerna, 40 veckor per år, och successivt involvera fler verksamheter: urologi, ÖNH, ögon, ortopedi och röntgen har visat intresse.

3.5 Tjänstemän

Medivations bild är att tjänstemännen ger en samstämmig bild, det vill säga tjänstemän i Region Jämtland Härjedalen, vid SKL, samt i några regioner.

Den samlade bilden av tjänstemännens synpunkter:

- Om en region hyr ut lokaler eller utrustning utan att sluta av avtal om leverans av vård, så behöver man inte genomföra en upphandling.
- Om avsikten är att leverantören ska bedriva offentligt finansierad vård så behöver man genomföra en upphandling enligt LOU, LOV eller LUK.
- Man behöver inte upprätta separata avtal för vården respektive hyra av lokaler och utrustning.
- LOU, LOV och LUK ställer samma krav på transparens och konkurrensneutralitet.
 - I normalfallet tillämpas LOU.
 - LOV är knappast aktuell eftersom det endast blir aktuellt att avtala med en leverantör.
 - LUK är tillämplig ifall tjänsten finansieras av den som brukar den, samt om leverantören löper en reell ekonomisk risk.
 - LUK ger i det här sammanhanget inga fördelar i förhållande till LOU.
- Ifall verksamhetens omfattning understiger beloppsgränsen i LOU respektive LUK så kan man direktupphandla.
- Upphandlingsreglerna beskriver hur processen fram till ett avtal ska se ut. Beställaren bestämmer vad tjänsten ska innehålla – men tjänsten får inte utformas så att man sätter konkurrensneutraliteten ur spel.
- Regionen avgör vilka bisysslor man kan godkänna och i vilken omfattning bisysslor kan tillåtas.
- Det är inte konkurrensneutralt att kräva att leverantören måste nyttja sjukhusets ordinarie personal. Man kan i anbudsförfrågan erbjuda ett samarbete kring personalförsörjningen.
- Man kan av patientsäkerhetsskäl ställa krav på att leverantörens personal ska vara bekant med sjukhusets lokaler och arbetssätt, men kravet ska formuleras så att det är konkurrensneutralt. Man kan exempelvis erbjuda ett samarbete kring introduktionen av personalen.
- Skattemedel ska användas till verksamhet som gagnar den egna befolkningen.
 - Medivation har inte fått tydliga svar på i vilken utsträckning reglerna tillåter en region att behandla patienter från andra län. Intrycket är att det går bra att göra det, åtminstone som en del av den vård som erbjuds.
 - Regionen kan sluta avtal om samarbete med andra regioner.
 - Patientlagens regler innebär att patienter kan söka öppen vård var de vill. Prioriteringen mellan patienterna ska grunda sig på det medicinska behovet, inte bostadsorten. I riksavtalet för utomlänsvård finns en rekommendation om motsvarande valfrihet vid slutna vård.
- Arbetsföreskrifterna är dispositiva. Man kan i viss utsträckning skriva lokala kollektivavtal om arbetstid.

En tjänsteman på SKL bedömer att det enligt de så kallade KOS-reglerna i konkurrenslagen (2008:579)⁴ inte är tillåtet att en region säljer förbrukningsmateriel till en privat vårdgivare.

3.6 Andra erfarenheter av extra operationer och privat verksamhet på Östersunds sjukhus

Utöver testet med urologiska operationer 2017 framkom det under intervjuerna flera exempel på planerad vård utanför den ordinarie verksamheten vid Östersunds sjukhus. Medivation har inte närmare utrett hur vården har genomförts, eller vilka erfarenheter man har gjort.

2017 genomfördes under en helg ett test av planerade operationer i egen regi. Det fungerade väl. Man fortsatte inte verksamheten, åtminstone delvis på grund av svårigheter att leva upp till arbetstidsreglerna.

Företaget Medicin Direkt i Östersund AB hyr en lokal med MR-utrustning av regionen och utför MR-undersökningar utanför kontorstid på uppdrag av försäkringsbolag. Det rör sig således inte om offentligt finansierad vård. Personalen är anställd av Medicin Direkt och de använder pensionerade röntgenläkare till att studera bilderna.

2014 utfördes prostataoperationer på patienter från Västernorrland och Västerbotten. Verksamheten fortsatte inte på grund av svårigheter att leva upp till arbetstidsreglerna.

Man har även opererat höftproteser och ljumskbräck i sjukhusets regi.

Det har även förekommit privat ögonverksamhet på sjukhuset.

⁴

<https://skl.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/privatautforearekonkurrens/offentligsaljverksamhet.3243.html>

4 Upphandling

Med upphandling avses enligt lagen om offentlig upphandling de åtgärder som vidtas i syfte att anskaffa varor, tjänster eller byggentreprenader genom tilldelning av kontrakt. I Wikipedia finns en lättillgänglig beskrivning av regelverken kring offentlig upphandling⁵.

Här presenteras utdrag ur de författningar och avtal som är centrala vid upphandling av region-/landstingsfinansierad vård (oavsett vilket lag som tillämpas vid upphandlingen, se nedan). Observera att de fullständiga paragraferna inte återges i citaten.

Den som önskar fördjupa sig rekommenderas att läsa de fullständiga dokumenten som kan hämtas på de webbplatser som refereras i fotnoterna.

Det är vanligt att huvudmännen (regionerna) i avtal och regelböcker beskriver hur leverantörer ska agera för att följa reglerna i relevanta författningar.

Konkurrensverket är tillsynsmyndighet för offentlig upphandling⁶, vilket innebär att det ska kontrollera att upphandlande myndigheter följer lagarna om offentlig upphandling och valfrihetssystem. När en myndighet inte följer lagarna kan Konkurrensverket fatta tillsynsbeslut. Det kan också föra talan i domstol om upphandlingsavgift när en myndighet genomfört en otillåten direktupphandling.

4.1 SKL om upphandlingslagstiftningen

På SKL:s webbplats⁷ finns en kortfattad presentation av upphandlingslagstiftningen, samt en knappt tio minuter lång video med information. Här återges information från webbplatsen.

Tre lagar

- Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.
- Lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna⁸.
- Lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner.

Det som skiljer en tjänstekoncession från en tjänsteupphandling är att vid en tjänstekoncession får leverantören betalt helt eller delvis av de som nyttjar tjänsten, samt att leverantören utsätts för en reell ekonomisk risk.

Allmänt

- LOU ska i princip alltid användas när en kommun, landsting, region eller kommunalt bolag m. fl. köper, hyr eller leasar något.

⁵ https://sv.wikipedia.org/wiki/Offentlig_upphandling.

⁶ <http://www.konkurrensverket.se/upphandling/tillsyn/>.

⁷ <https://skl.se/download/18.218bcd6158dc01af18751dd/1482333228496/Upphandlingslagstiftningen-jurist-skl-Eva%20Sveman-2017.pdf>.

⁸ Lagen gäller för upphandling som genomförs av en upphandlande enhet för verksamhet inom områdena vatten, energi, transporter eller posttjänster. Den berörs inte närmare i rapporten.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20161146-om-upphandling-inom_sfs-2016-1146.

- Det finns några undantag, t. ex. köp av befintliga byggnader och vissa typer av offentligt samarbete.
- Detaljerat regelverk med drygt 380 paragrafer.
- Något enklare bestämmelser om man ligger under EU:s tröskelvärden (ca 1,9 miljoner för varor och tjänster och drygt 45 miljoner för bygg-entreprenader).

Innehåll

- Principerna om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet ska tillämpas. Detta betyder t. ex. att man inte kan gynna lokala leverantörer.
- LOU är en förfarandelag som reglerar HUR man ska upphandla och inte VAD.
- Man är inte och har aldrig varit tvungen att upphandla till lägsta pris.
- Det finns goda möjligheter att ställa miljökrav och sociala krav.

Rättsmedel

- Leverantörer kan begära överprövning av en upphandling som kan resultera i att upphandlingen ska göras om eller rättas till.
- Leverantörer kan också ansöka i förvaltningsrätt att ett avtal ska förklaras ogiltigt.
- Leverantör kan inleda en skadeståndstalan i tingsrätt för påstått brott mot LOU.
- Konkurrensverket kan ansöka om upphandlingsskadeavgift i förvaltningsrätt för bl. a. otillåten direktupphandling.

4.2 Kommunallag (2017:725)⁹

4.2.1 2 kap. Kommunala angelägenheter

Allmänna befogenheter och lokaliseringsprincipen

1 § Kommuner och landsting får själva ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar.

Uppgifter som andra ska ha hand om

2 § Kommuner och landsting får inte ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan ska ha hand om.

Likställighetsprincipen

3 § Kommuner och landsting ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat.

Förbud mot beslut med tillbakaverkande kraft

4 § Kommuner och landsting får inte fatta beslut med tillbakaverkande kraft till nackdel för medlemmarna. Sådana beslut får dock fattas om det finns synnerliga skäl för det.

⁹ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kommunallag-2017725_sfs-2017-725.

Rätt att ta ut avgifter

5 § Kommuner och landsting får ta ut avgifter för tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller. För tjänster eller nyttigheter som de är skyldiga att tillhandahålla får dock avgifter endast tas ut om det följer av lag eller annan författning.

Självkostnadsprincipen

6 § Kommuner och landsting får inte ta ut högre avgifter än som motsvarar kostnaderna för de tjänster eller nyttigheter som de tillhandahåller.

Kommunal näringsverksamhet

7 § Kommuner och landsting får driva näringsverksamhet, om den drivs utan vinstsyfte och syftar till att tillhandahålla allmännyttiga anläggningar eller tjänster åt medlemmarna.

Stöd till andra näringsverksamheter

8 § Kommuner och landsting får genomföra åtgärder för att allmänt främja näringslivet i kommunen eller landstinget. Individuellt inriktat stöd till enskilda näringsidkare får lämnas endast om det finns synnerliga skäl för det.

4.2.2 6 kap. Styrelsen och övriga nämnder

Delegering av ärenden

38 § Beslutanderätten får inte delegeras när det gäller

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet, ...

4.2.3 9 kap. Kommunal samverkan

Avtalssamverkan

37 § En kommun eller ett landsting får ingå avtal om att någon av dess uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller ett annat landsting (avtalssamverkan). Sådan avtalssamverkan hindras inte av kravet i 2 kap. 1 § på anknytning till kommunens eller landstingets område eller dess medlemmar.

Kommuner och landsting får inom ramen för avtalssamverkan, med de begränsningar som följer av 6 kap. 38 §, komma överens om att uppdra åt en anställd i den andra kommunen eller i det andra landstinget att besluta på kommunens eller landstingets vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. I så fall tillämpas 7 kap. 4-8 §§.

4.3 Lag om offentlig upphandling (2016:1145) – LOU¹⁰

I en upphandling enligt LOU fordras enligt SKL¹¹ att

- krav på tjänsten som ska upphandlas och övriga villkor som ska gälla fastställs i ett upphandlingsdokument (förfrågningsunderlag),

¹⁰ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20161145-om-offentlig-upphandling_sfs-2016-1145.

¹¹

<https://skl.se/demokratiledningstyrning/upphandling/strategiskstyrningupphandlingsprocessen/overlamnav-ersamhetlouellerlov/likheterochskillnadiupphandlinglouochlov.10281.html>

- tjänsten annonseras,
- anbud kommer in,
- det finns någon form av kvalificeringsfas,
- ett avtal skrivs,
- samt att det finns en möjlighet till överprövning.

4.3.1 1 kap. Lagens innehåll, tillämpningsområde och definitioner

Tröskelvärden

4 § Om det beräknade värdet av en upphandling eller en projekttävling uppgår till minst det tröskelvärde som gäller enligt 5 kap. 1 § och upphandlingen eller projekttävlingen inte avser en tjänst av sådant slag som anges i bilaga 2 eller bilaga 2 a, ska den genomföras med tillämpning av denna lag utom 19 kap.

Om det beräknade värdet av en upphandling eller en projekttävling understiger tröskelvärde eller om upphandlingen eller projekttävlingen avser en tjänst av sådant slag som anges i bilaga 2 eller bilaga 2 a, ska den genomföras med tillämpning av 19 kap. Lag (2018:1159)¹².

Upphandlingsmyndigheten uppger på sin webbplats 2019-08-09 att direktupphandlingsgränsen för välfärdstjänster enligt LOU är 1 991 766 kr¹³. Direktupphandling benämns som undantag från annonseringsskyldighet när det gäller välfärdstjänster.

4.3.2 4 kap. Allmänna bestämmelser

Principer för offentlig upphandling

1 § Upphandlande myndigheter ska behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt samt genomföra upphandlingar på ett öppet sätt. Upphandlingar ska vidare genomföras i enlighet med principerna om ömsesidigt erkännande och proportionalitet.

2 § En upphandling får inte utformas i syfte att undanta den från lagens tillämpningsområde och får inte heller utformas i syfte att begränsa konkurrensen så att vissa leverantörer gynnas eller missgynnas på ett otillbörligt sätt.

3 § En upphandlande myndighet bör beakta miljöhänsyn, sociala och arbetsrättsliga hänsyn vid offentlig upphandling om upphandlingens art motiverar detta.

Om en anbudssökande eller anbudsgivare har deltagit i förberedelserna

8 § Om en anbudssökande eller anbudsgivare har deltagit i förberedelserna av en upphandling, ska de andra anbudssökandena eller anbudsgivarna informeras om vilka upplysningar av relevans för upphandlingen som har lämnats i det sammanhanget.

¹² Lag om ändring i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.
<https://svenskförfattningssamling.se/doc/20181159.html>.

¹³ <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/upphandla/om-upphandlingsreglerna/Upphandlingsforfarande/troskelvarder/>.

4.4 Lag om valfrihetssystem (2008:962) – LOV¹⁴

I ett valfrihetssystem kan patienten välja utförare. Ersättningen till utföraren följer patientens val. Landstinget är skyldigt att införa vårdvals-system inom primärvården och får göra det inom övrig hälso- och vård. Leverantörer som landstinget har godkänt och tecknat kontrakt med får utföra tjänsten.

Landstinget ska godkänna samtliga sökande som uppfyller de krav som angetts i landstingets annons och förfrågningsunderlag och som inte har uteslutits med stöd av lagens 7 kap. 1 §.

Enligt SKL är LOU och LOV till många delar lika i lagstiftningen, men det ställs fler krav på ett vårdvals-system enligt LOV än en upphandling enligt LOU. Enligt SKL fordras i ett vårdvals-system¹⁵ (förutom punkterna ovan avseende LOU) att

- krav på tjänsten som ska upphandlas och övriga villkor som ska gälla fastställs i ett upphandlingsdokument (förfrågningsunderlag),
- tjänsten annonseras löpande,
- anbud kommer in,
- det finns någon form av kvalificeringsfas,
- alla anbudsgivare som uppfyller kraven ska antas,
- ett avtal skrivs,
- ersättningen följer medborgarens, brukarens och patientens val,
- kommunen, landstinget eller regionen ger information till medborgarna för att möjliggöra ett medvetet val,
- ett i förväg bestämt ickevalsalternativ ska finnas,
- samt att det finns en möjlighet till överprövning.

4.4.1 1 kap. Lagens tillämpningsområde

Lagens omfattning

1 § ... Med valfrihetssystem enligt denna lag avses ett förfarande där den enskilde har rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat kontrakt med. ...

Principerna för valfrihetssystem

2 § Den upphandlande myndigheten ska behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Den upphandlande myndigheten ska iaktta principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet när den tillämpar valfrihetssystem.

¹⁴ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008962-om-valfrietssystem_sfs-2008-962.

¹⁵

<https://skl.se/demokratiledningstyrning/upphandling/strategiskstyrningupphandlingsprocessen/overlamnav-erksamhetlouellerlov/liheterochskillnadiupphandlinglouochlov.10281.html>

4.5 Lag om upphandling av koncessioner (2016:1147) – LUK¹⁶

4.5.1 4 kap. Allmänna bestämmelser

Principer för upphandling av koncessioner

1 § Upphandlande myndigheter och enheter ska behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt samt genomföra upphandlingar på ett öppet sätt. Upphandlingar ska vidare genomföras i enlighet med principerna om ömsesidigt erkännande och proportionalitet.

2 § En upphandling får inte utformas i syfte att undanta den från lagens tillämpningsområde och får inte heller utformas i syfte att begränsa konkurrensen så att vissa leverantörer gynnas eller missgynnas på ett otillbörligt sätt.

4.5.2 5 kap. Tröskelvärde

Upphandlingsmyndigheten uppger på sin webbplats 2019-08-09 att direktupphandlingsgränsen för koncessioner som avser sociala tjänster och andra särskilda tjänster enligt Lagen om upphandling av koncessioner (LUK) är 2 631 028 kr¹⁷.

¹⁶ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20161147-om-upphandling-av-koncessioner_sfs-2016-1147.

¹⁷ <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/upphandla/om-upphandlingsreglerna/Upphandlingsforfarande/troskelvarder/>.

5 Hälsa- och sjukvård

Här beskrivs kortfattat några författningar som reglerar hälso- och sjukvården, med fokus på delar som är relevanta vid upphandling. Observera att de fullständiga paragraferna inte återges i citaten.

Den som önskar fördjupa sig rekommenderas att läsa de fullständiga dokumenten som kan hämtas på de webbplatser som refereras i fotnoterna.

5.1 Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30) – HSL¹⁸

5.1.1 4 kap. Organisation

1 § Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

2 § Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).

5.1.2 8 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

1 § Landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget.

3 § Landstinget ska erbjuda öppen vård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. ...

5 § Landstinget får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om

1. landstingen kommer överens om det, eller
2. det är fråga om nationell högspecialiserad vård.

5.2 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)¹⁹.

5.2.1 1 kap. Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), ...

5.2.2 3 kap. Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

¹⁸ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

¹⁹ <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/Ledningssystem/>.

5.2.3 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)²⁰.

Vårdgivaren ansvarar bland annat för att ledningssystemet innehåller rutiner för hur verksamheten ska organiseras för att möjliggöra en säker användning och hantering av medicintekniska produkter.

5.2.4 Anmälan till IVO²¹

Vårdgivare är enligt patientsäkerhetslagen skyldiga att anmäla ny hälso- och sjukvårdsverksamhet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) senast en månad innan verksamheten startar.

5.3 Patientlagen (2014:821) – PL²²

5.3.1 9 kap. Val av utförare

1 § En patient som omfattas av ett landstings ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom detta landsting få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.

5.4 Patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659)

Patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659) innehåller bestämmelser som är centrala för vårdverksamheter. Huvudmän brukar i vårdavtal och regelböcker specificera hur vårdgivare ska agera, så man säkerställer följsamhet till regelverket i relevanta lagar och författningar.

²⁰ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/centrala-lagar-och-foreskrifter/sosfs-2008-1>.

²¹ <https://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/anmala-och-rapportera-som-yrkesverksam/anmal-ny-halso--och-sjukvardsverksamhet/>.

²² https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821.

6 Utomlänsvård

6.1 Riksavtal för utomlänsvård²³

Här beskrivs kortfattat några delar ur riksavtalet för utomlänsvård som är relevanta vid upphandling. Observera att de fullständiga paragraferna inte återges i citaten. Den som önskar fördjupa sig rekommenderas att läsa det fullständiga dokumentet som kan hämtas på den webbplats som refereras i fotnoten.

6.1.1 1 Avtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting. ... Riksavtalet förutsätter att vården är landstingsfinansierad och lämnas av:

- landsting
- privata vårdgivare som har kontrakt med landstingen ...

6.1.2 2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

En patients hemlandsting ersätter utomlänsvård som ges efter remiss från hemlandstinget enligt följande bestämmelser.

2.1 Varje landsting fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård enligt avtalet.

2.2 En patient som remitterats på hemlandstingets initiativ kan remitteras vidare på hemlandstingets bekostnad av den läkare som är behörig att göra sådan remittering vid den mottagande enheten om det gäller vård eller åtgärder som anges i remissen.

2.3 Remiss för hälso- och sjukvård i annat landsting gäller både öppen och sluten vård.

6.1.3 4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

I övrigt ska vården ges på samma villkor som de som gäller för vårdlandstingets egna invånare. Detta innebär att landstingen inte kan prioritera sina egna invånare framförpatienter från andra landsting utan enbart ska ta hänsyn till de medicinska behov som patienterna har.

Förbundsrekommendation – sluten vård

4.2 Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i sluten vård vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hem-landstinget. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

Ett landsting kan ta emot utomlänspatienter för planerad sluten vård i enlighet med reglerna för valmöjligheter i förbundsrekommendationen om landstinget samtidigt till dem som är bosatta i landstinget kan

- erbjuda en god hälso- och sjukvård enligt HSL 3 §

²³ <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-176-1.pdf?issuusl=ignore>.

- leva upp till målet i HSL 2 § med avseende på att: "Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården".

6.1.4 8 Ersättning

8.1 Grunder för ersättning – regional prislista

För utomlänsvård i egen regi och andra tjänster som lämnats enligt de ovan angivna bestämmelserna ska hemlandstinget betala skälig ersättning till vårdlandstinget. Ersättning för tjänster enligt detta avtal lämnas i enlighet med regional prislista²⁴, ...

8.2 Reglering av ersättning

Privat vårdgivare

Vård som ges av privat vårdgivare med kontrakt med ett landsting, som detta landsting sluter i enlighet med LOU (vårdavtal) eller LOV, ersätts av det kontraktsslutande landstinget. Det kontraktsslutande landstinget ersätts i sin tur av patientens hemlandsting enligt de i kontraktet med vårdlandstinget angivna villkoren. I detta kontrakt ska regleras bl. a. att ersättning för en vårdtjänst är densamma för både inom- och utomlänspatienter. Ett sådant kontrakt är en förutsättning för att ett hemlandsting ska vara skyldigt att ersätta det kontraktsslutande landstinget.

²⁴ <http://www.norrandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/prislistor-norra-sjukvardsregionen/>.

7 Bisysslor och inhyrd personal

Här presenteras utdrag ur lagen om offentlig anställning samt kollektivavtalet Allmänna bestämmelser. Observera att de fullständiga paragraferna inte återges i citaten. Den som önskar fördjupa sig rekommenderas att läsa de fullständiga dokumenten som kan hämtas på de webbplatser som refereras i fotnoterna.

7.1 Lagen om offentlig anställning (1994:260) – LOA²⁵

7 § En arbetstagare får inte ha någon anställning eller något uppdrag eller utöva någon verksamhet som kan rubba förtroendet för hans eller någon annan arbetstagares opartiskhet i arbetet eller som kan skada myndighetens anseende.

7 a § Arbetsgivaren skall på lämpligt sätt informera arbetstagarna om vilka slags förhållanden som kan göra en bisyssla otillåten enligt 7 §. Lag (2001:1016).

7 b § En arbetstagare skall på arbetsgivarens begäran lämna de uppgifter som behövs för att arbetsgivaren skall kunna bedöma arbetstagarens bisysslor. Lag (2001:1016).

7 c § En arbetsgivare skall besluta att en arbetstagare som har eller avser att åta sig en bisyssla som inte är förenlig med 7 § skall upphöra med eller inte åta sig bisysslan. Beslutet skall vara skriftligt och innehålla en motivering. Lag (2001:1016).

7.2 Kollektivavtalet Allmänna bestämmelser (AB 17)²⁶

7.2.1 3 kap. 3

8 § Bisysslor

Mom. 1 Arbetstagare som har en bisyssla ska anmäla denna och lämna de uppgifter som arbetsgivaren anser behövs för bedömning av bisysslan. Arbetsgivaren ska medvetandegöra arbetstagaren om skyldigheten att anmäla bisysslan och lämna uppgifter.

Arbetsgivaren kan förbjuda bisysslan om arbetsgivaren finner att den kan

a) inverka hindrande för arbetsuppgifterna,

b) innebära verksamhet som konkurrerar med arbetsgivarens.

Anmärkning: Förtroendeskadlig bisyssla för arbetstagaren inom kommun, landsting eller kommunalförbund regleras i 7 § lagen om offentlig anställning (LOA).

För arbetstagare anställd hos annan arbetsgivare än kommun, landsting eller kommunalförbund gäller även att bisyssla kan förbjudas av arbetsgivaren om den kan

²⁵ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1994260-om-offentlig-anstallning_sfs-1994-260.

²⁶ <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/kollektivavtal/allmannabestammelserab.145.html>.

c) påverka arbetstagarens handläggning av ärenden i sitt arbete hos arbetsgivaren.

Mom. 2 Förtroendeuppdrag inom fackliga, politiska eller ideella organisationer räknas inte som bisyssla enligt detta avtal.

7.3 Regler om bisyssla i Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalens regler för bisyssla framgår av dokumentet "Bisyssla – Regler om"²⁷ som gäller från och med 2019-02-01. Det bygger på LOA och Allmänna bestämmelser. Här återges några citat ut dokumentet.

"En bisyssla är en anställning, ett uppdrag eller annan verksamhet som en anställd har vid sidan av sin huvudanställning."

"Inom den offentliga verksamheten är det särskilt viktigt att upprätthålla allmänhetens förtroende. Offentlig verksamhet ska bedrivas objektivt och opartiskt. Som grundprincip gäller att bisysslor är tillåtna. Landstingets medarbetare får dock inte utöva bisyssla som är förtroendeskadlig, arbetshindrande eller konkurrerande."

"Med förtroendeskadlig bisyssla avses för landstinget i första hand jävsfrågor av olika slag. Offentligt anställda får inte ha bisysslor som kan rubba förtroendet för deras opartiskhet."

"Arbetsgivaren kan också förbjuda medarbetare att ha bisysslor som inverkar hindrande på arbetet." "Med arbetshindrande bisyssla avses arbete eller uppdrag som menligt påverkar möjligheterna att fullgöra en god arbetsprestation. Arbete hos bemanningsföretag, annat landsting, annan arbetsgivare eller i egen firma kan vara exempel på sådan arbetshindrande bisyssla."

"Arbetsgivaren har rätt att förbjuda medarbetare att inneha konkurrerande bisyssla. Med konkurrerande bisyssla avses normalt bisyssla som menligt påverkar landstingets affärsverksamhet, men konkurrerande bisyssla kan även föreligga i det fall när landstinget genom bisysslan inte ges möjlighet att få användning för befintliga tjänster."

"Medarbetaren ska informeras om regler om bisyssla och tillfrågas om bisyssla vid följande tillfällen;

- anställningsintervju
- introduktion
- utvecklingssamtalet."

"Medarbetare ska på begäran anmäla bisyssla och lämna de uppgifter som arbetsgivaren anser behövs för bedömning av bisysslan. Uppgiftsskyldigheten omfattar alla slags bisysslor. Blankett för inventering av bisyssla, bilaga 1 kan lämpligen användas. Uppgift om bisyssla ska tas upp i utvecklingssamtalet." Medivation har efterlyst statistik över bisysslor och inhyrd personal från regionens personalavdelning.

²⁷

<http://centuri.jll.se/rightframe.aspx?type=unitsanddocuments&unitid=34613&name=Anst%C3%A4llning&ctm=false&topid=10089>

7.4 Omfattningen av bisysslor vid Östersunds sjukhus

Regionen har inlett ett arbete med att skapa central statistik över bisysslor. Medivation kunde i nuläget inte få efterfrågad statistik. Under intervjuerna har Medivation fått intrycket att bisysslor är förhållandevis vanliga.

7.5 Inhyrd personal vid Östersunds sjukhus

Regionen har hittills klarat sig utan att anlita hyrpersonal inom de för utredningen aktuella områdena. Man går nu ut med en förfrågan om avrop för tre linjer operationssjuksköterskor. Medivation har inte fått tillgång till statistik över inhyrd personal.

8 Arbetstid

8.1 Arbetstidslagen (1982:673) – ATL²⁸

Arbetstidslagen har regler om hur mycket man får arbeta per dygn, per vecka och per år. Den tar upp jourtid och beredskap, vilka raster och pauser man har rätt till och vad som gäller för nattvila.

ATL är dispositiv. Det innebär att man kan avtala om andra regler än de som står i lagen. Ifall parterna inte har slutit avtal om andra regler så gäller lagen.

3 § Genom kollektivavtal som har slutits eller godkänts av en central arbetstagarorganisation får göras undantag från lagen i dess helhet eller avvikelser från ... (i den fortsatta texten specificerar lagen vilka avvikelser som får göras).

8.2 Kollektivavtalet Allmänna bestämmelser (AB 17)²⁹

8.2.1 4 kap. Arbetstid

Kollektivavtalet beskriver i fjärde kapitlet regler för arbetstid, raster, dygns- och veckovila.

Parter kan sluta lokala kollektivavtal om arbetstid. Det ingår inte inom ramen för den här rapporten att utreda i vilken utsträckning det är möjligt att i ett lokalt kollektivavtal avvika från AB 17.

²⁸ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetstidslag-1982673_sfs-1982-673.

²⁹ <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/kollektivavtal/allmannabestammelserab.145.html>.

9 Test av vård av patienter med godartad prostataförstoring eller uretärsten 2017

2017-05-03 och 2017-06-21 avtalade Region Jämtland Härjedalen och Gaversjö Innovation AB om en testverksamhet vid Östersunds sjukhus³⁰. Vi båda tillfällena skrevs följande avtal:

- Avtal om nyttjande av regionens lokaler, utrustning m. m. i samband med operationer av godartad prostataförstoring.
- Vårdavtal avseende operationer av godartad prostataförstoring.

I de avtal som slöts i juni 2017 kompletterades uppdraget till att även omfatta patienter som ska genomgå poliklinisk operation av urinvägsstenar. För övrigt justerades bland annat ersättningen.

9.1 Syftet

Av avtalen framgår att verksamhetens syfte var:

"Region Jämtland Härjedalen har beslutat att upphandla vård av patienter för utförande under en helg. Syftet med upphandlingen är att stärka utvecklingen av Östersunds sjukhus genom att utnyttja lokaler som inte används under helger. Egen personal utför enklare operationer genom Vårdgivaren. Region Jämtland Härjedalen och Vårdgivaren tror att genom detta kommer den kontinuerliga personalbemanningen och gemenskapen hos personal på Östersunds sjukhus att stärkas. Patienter tas i huvudsak från andra regioner vilket medför viss inkomst samt en god profilering för Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen och Vårdgivaren har beslutat att genomföra verksamheten i Region Jämtland Härjedalens lokaler vid Östersunds sjukhus som hyrs ut till Vårdgivaren. Verksamheten ska i första hand rikta sig till män med godartad prostataförstoring.

Vårdansvaret och patientsäkerheten åvilar utföraren/Vårdgivaren."

9.2 Uppdraget

Av avtalen framgår att verksamhetens uppdrag var:

"Avsikten med avtalet är att öka tillgängligheten för en grupp patienter med godartad prostataförstoring. De aktuella patienterna utgörs av kategori Asa 1-2-3. Patienterna behöver som regel ett vårddygn efter ingreppet, vilket ingår i detta avtal.

Vårdgivaren åtar sig att leverera 5-6 operationer per helg. Områdeschef kirurgi godkänner och fördelar de remisser som skickas till Vårdgivaren.

Verksamheten ska bedrivas så att en effektiv hälso- och sjukvård utförs."

9.3 Patienter och vård

Avtalen specificerar inte vilka patienter som ska remitteras/vårdas av vårdgivaren, eller i vilken region de är folkbokförda.

³⁰ Region Jämtland Härjedalen ärende dnr RS/1958/2017 och dnr RS/1038/2017.
§ 216 RS möte 2017-10-04 Utvärdering av direktupphandling för test av urologioperationer.
<https://meetingsplus.regionjh.se/committees/regionstyrelsen/mote-2017-10-04>.

Ansvar för patienterna övergår till vårdgivaren när remisserna har överlämnats. Avtalet reglerar ansvar för dokumentation, information, kommunikation och tillgänglighet.

9.4 Personal

Av avtalen framgår att "Den personal som tjänstgör hos Vårdgivaren i regionens lokaler ska ha en grundanställning inom Område kirurgi respektive Område akut, Östersunds sjukhus.". Chefer vid sjukhuset godkände deltagande personal. Arbetsmiljöansvaret åvilade vårdgivaren.

9.5 Genomförande

Operationerna utfördes under helgerna 19 - 21 maj 2017 och 30 juni - 2 juli 2017.

Elva patienter från Västerbotten med godartad prostataförstoring opererades. De behövde ett vårddygn, med undantag för en patient som behövde ett extra vårddygn. Fem män med urinvägsstenar opererades polikliniskt.

Samtliga patienter kom på remiss från Umeå. Remisserna ställdes till Region Jämtland Härjedalen och de bedömdes av chefen för Område Kirurgi.

De patienter som opererades polikliniskt bodde på hotell.

Regionens medarbetare arbetade åt Gaversjö Innovation AB som bisyssla.

9.6 Uppföljning

Testverksamheten utvärderades och rapporterades både av Region Jämtland Härjedalen och Gaversjö Innovation AB.

Patienterna var nöjda med omhändertagandet och vården på Östersunds sjukhus. Inga allvarliga medicinska komplikationer uppstod.

Av Region Jämtland Härjedalens utvärdering framgår:

- "Bra utnyttjande av tomma lokaler
- Möjligheter för andra kliniker att göra motsvarande
- Personalen som arbetade extra var mycket positiv
- Bemanningen och patientförberedelser sköttes av bolaget (blir merarbete i egenregialternativ)
- En styrka att använda anställd personal (anser bolaget)"

Berörda chefer ansåg enligt Region Jämtland Härjedalens utvärdering att:

- "allt har förflutit bra och personalen har varit positiv
- inget problem att få personalen att arbeta extra när de får extra bra betalt
- skönt för cheferna på c-op att slippa bemanningsfrågan
- problem med orättvis fördelning av jobb"

9.7 Fortsättning

Regionstyrelsen beslöt i oktober 2017 att en sedan tidigare beslutad utredning om köpt vård ska beakta erfarenheterna från försöket med upphandlade urologioperationer, samt att regiondirektören fick i uppdrag att genomföra upphandling inom urologi enligt redovisat koncept i avvaktan på resultatet av utredningen om köpt vård.

10 Erfarenheter från andra regioner

I början av juli skickade Medivation e-post till Sveriges samtliga hälso- och sjukvårdsdirektörer, med kopia till regiondirektörerna:

Region Jämtland Härjedalen överväger att under helgerna upplåta operationslokaler åt ett privat vårdföretag.

Jag har regiondirektör Hans Svenssons uppdrag att undersöka förutsättningarna för att realisera planerna.

I uppdraget ingår att inhämta erfarenheter från andra regioner.

Upplåter region (namn) några sjukhuslokaler till privata utförare, eller har ni tidigare gjort det?

Jag vore tacksam för information om vilken typ av lokaler det i så fall rör sig om och vilka erfarenheter ni har gjort.

Sex regioner svarar att inga privata vårdgivare verkar i sjukhusens lokaler: Blekinge, Norrbotten, Uppsala, Värmland, Västernorrland och Örebro.

Tio regioner uppger att man har upphandlat hela verksamheter som verkar i sjukhusens lokaler, exempelvis vårdcentraler, laboratorier, dialys, urologi, ögon, gynekologi, fertilitet: Gotland, Gävleborg, Halland, Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Stockholm, Västerbotten, Västra Götaland och Östergötland. I Gävleborg, Stockholm och Östergötland har man handlat upp hela sjukhus/sjukhuskliniker: Bollnäs, St Göran, BB Stockholm, Motala. Region Gävleborg återtar verksamheten i Bollnäs den 1 november 2019.

I Dalarna bedrivs urologi, ögon och en ortopedverkstad på några sjukhus. Tjänsterna är upphandlade.

I Skåne har Aleris har sedan 2008 opererat fetmapatienter med egen personal på måndag-fredag på Centralsjukhuset i Kristianstad, som en egen ö i verksamheten. Aleris har haft en egen operationssal och en egen vårdavdelning. Region Skåne förbereder en ny upphandling och har under tiden tagit över Aleris personal.

Region Sörmland upplåter för närvarande operationslokaler under helger till privata vårdgivare. Verksamheten är inte upphandlad därför att de inte utför operationer på region Sörmlands uppdrag. Avtalen är uppsagda. Verksamheten upphör under hösten.

I Västmanland hyr en privat vårdgivare på fredagar en dagkirurgisk enhet i Köping. Verksamheten är upphandlad. Den privata aktören hyr själv in personal för sin verksamhet. Sjuksköterskor och undersköterskor är oftast personal anställd av regionen som arbetar där på sin fritid.

Västmanland har även ett upphandlat vårdavtal med Capiro Medocular som opererar fredag eftermiddag, lördag och söndag i sjukhusets lokaler. Kliniken har skött bokningarna och patienterna har kommit från kliniken väntelista. Capiro Medocular har haft egen personal för sin verksamhet. Avtalet är uppsagt. 1 september startar Optalmica mottagning och operation i lokaler utanför sjukhuset.

I Norrbotten vill en intressent hyra de numer nedlagda operationslokalerna i Kalix, för att där driva plastikkirurgi. Verksamhet är tänkt att helt finansieras av patienterna. Regionen kommer inte skriva något vårdavtal med utföraren och man kommer inte tillåta att den egna personalen arbetar hos den privata vårdgivaren. Diskussioner pågår och man har inte beslutat ifall man ska hyra ut lokalerna till intressenten.

10.1 Ersättning enligt egen prislista

Regionerna har ofta en egen prislista som kan avvika från den regionala prislistan (det vill säga en prislista som tagits fram i den aktuella hälso- och sjukvårdsregionen). Det innebär att även om regionen får betalt från patientens hemregion enligt prislistan så får vårdgivaren/leverantören betalt enligt en prislista som har tagits fram i den i den region som vårdgivaren har vårdavtal med.

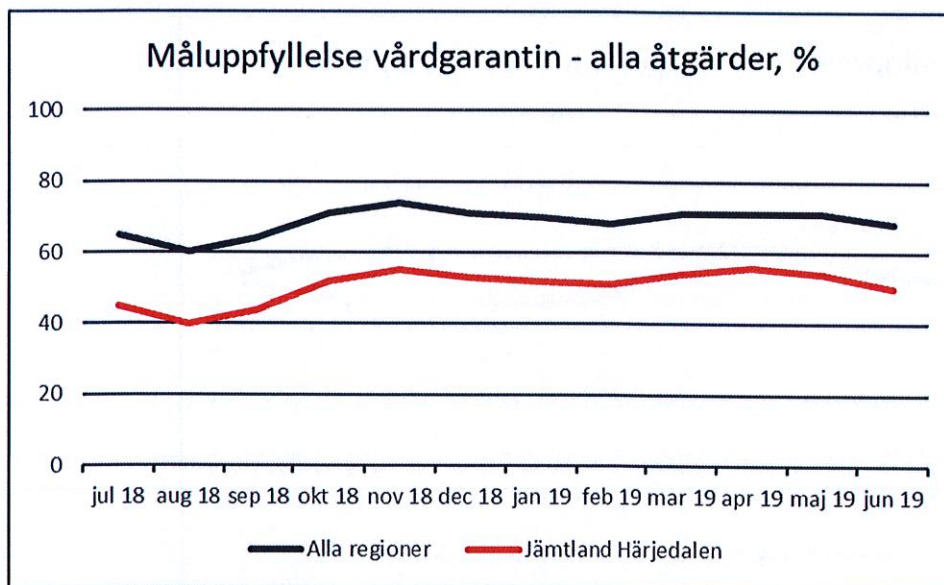
11 Väntetid till operation i juni 2019

Varje månad rapporterar samtliga regioner väntetider till SKL:s webbplats Väntetider i vården³¹. Köerna brukar öka under sommarperioden samt under storhelger. De är kortast i slutet av våren, innan sommarledigheterna börjar.

Statistiken speglar följsamheten till den statliga vårdgarantin. Under rubriken "Planerad specialiserad vård – besök och operation/åtgärd" presenteras data om totala antalet väntande patienter med ett beslut om ett första besök eller en operation/åtgärd, samt hur stor andel av dem som hittills har väntat 90 dagar eller kortare (måluppfyllelse i procent). Resultatet presenteras i tidsintervall. Redovisningen innehåller även uppgifter om andel patienter som själva valt att vänta längre än 90 dagar (patientvald väntan – PVV) och svarsfrekvens för rapporteringen i procent.

Medivation hämtade uppgifter 2019-08-14. De senaste data som då var tillgängliga avser juni 2019.

Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård var under mätperiodens sista tolv månader i genomsnitt 69 % för hela riket och i genomsnitt 51 % i Region Jämtland Härjedalen.



Figur 1 Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård juli 2018 – juni 2019.

I maj 2019 väntade 3 066 patienter i Region Jämtland Härjedalen på en operation/åtgärd, i juni 2019 väntade 3 096 patienter.

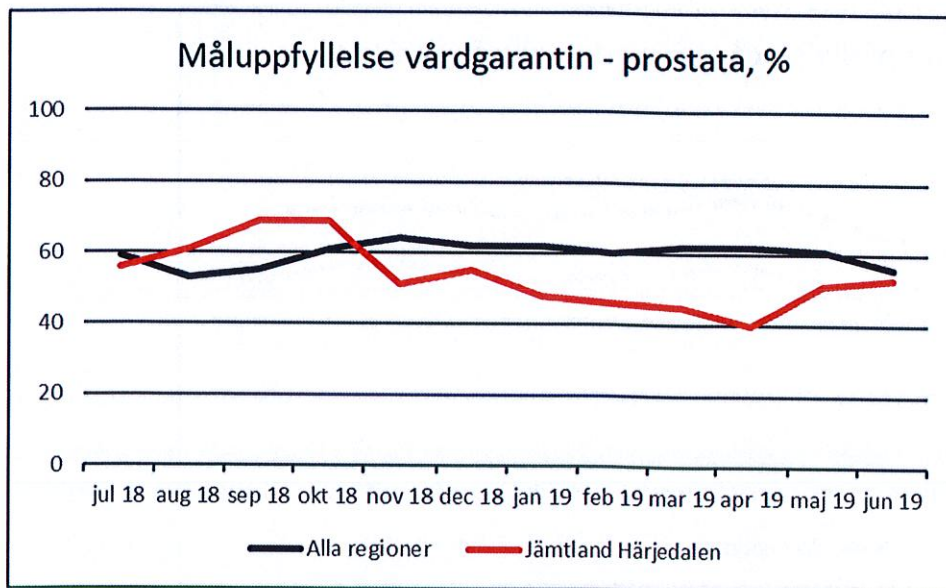
³¹ <https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Jamtlands/>.

Alla operationer/åtgärder				
Landsting / region	Maj 2019		Juni 2019	
	Alla regioner	Jämtland Härjedalen	Alla regioner	Jämtland Härjedalen
Måluppfyllelse vårdgarantin	71 %	54 %	68 %	50 %
Väntande totalt (exkl PVV)	120 981	3 066	120 586	3 096
Väntande 90 dgr eller kortare	85 771	1 658	82 070	1 561

Tabell 1 Tillgänglighet till operation/åtgärd i specialiserad vård i maj och juni 2019.

Medivation tog även fram data som speglar väntetiden till operation av prostataförstoring, eftersom den operationstypen var i fokus under 2017 års test. Man diskuterar nu att även inleda ett kommande samarbete med en privat vårdgivare med prostataoperationer.

Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation för prostataförstoring var under mätperiodens sista tolv månader i genomsnitt 56 % för hela riket och i genomsnitt 53 % i Region Jämtland Härjedalen.



Figur 12 Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation av prostataförstoring juli 2018 – juni 2019.

I maj 2019 väntade 41 patienter i Region Jämtland Härjedalen på en operation av prostataförstoring, i juni 2019 väntade 43 patienter.

Operation prostataförstoring				
Landsting / region	Maj 2019		Juni 2019	
	Alla regioner	Jämtland Härjedalen	Alla regioner	Jämtland Härjedalen
Måluppfyllelse vårdgarantin	61 %	51 %	56 %	53 %
Väntande totalt (exkl PVV)	1 833	41	1 737	43
Väntande 90 dgr eller kortare	1 110	21	979	23

Tabell 2 Tillgänglighet till operation av prostataförstoring i maj och juni 2019.

Medivation har även hämtat data om tillgängligheten för några andra operationer.

Åtgärd	Maj 2019		Juni 2019	
	Alla regioner	Jämtland Härjedalen	Alla regioner	Jämtland Härjedalen
Ljumskbräck	2 947	56	2 840	56
Urinläckage, kvinnor	755	16	799	24
Gallsten	1 893	44	1 912	47
Halsmandel-operation	2 818	68	2 853	66
Höftled (protes)	3 121	109	3 122	109
Korsband i knä	645	25	679	27

Tabell 3 Antalet patienter, exklusive patientvald väntan, som i maj och juni 2019 väntat 90 dagar eller kortare på ett urval operationer.

Landsting / region	Maj 2019		Juni 2019	
	Alla regioner	Jämtland Härjedalen	Alla regioner	Jämtland Härjedalen
Ljumskbräck	75 %	73 %	73 %	70 %
Urinläckage, kvinnor	69 %	50 %	68 %	71 %
Gallsten	70 %	52 %	70 %	62 %
Halsmandel-operation	60 %	54 %	56 %	58 %
Höftled (protes)	79 %	49 %	76 %	43 %
Korsband i knä	74 %	64 %	70 %	78 %

Tabell 4 Andelen patienter, exklusive patientvald väntan, som i maj och juni 2019 väntat 90 dagar eller kortare på ett urval operationer.

11.1 Öronoperationer i Sollefteå

Region Västernorrland skrev 2019-07-03 i ett pressmeddelande³² att öronpatienter från Jämtland Härjedalen från och med i höst kommer att opereras vid Sollefteå sjukhus. Överenskommelsen mellan regionerna ska leda till snabbare vård för patienterna och bättre utnyttjande av resurser.

Region Jämtland Härjedalen tar med egen öronläkare och operations-sjuksköterska. Sollefteå sjukhus står för lokaler, övrig operationspersonal och omvårdnad av patienten i anslutning till operationen som är en dagvårds-verksamhet.

³² <https://www.rvn.se/sv/Om-regionen/Aktuellt-i-Region-Vasternorrland/Nyheter/oronoperationer-i-solleftea/>.

12 Observationer och tolkningar

Här sammanfattas Medivations observationer i samband med utredningen och Medivations tolkning av deras konsekvenser. Kapitlet har samma struktur som de frågeställningar som redovisades på sidan 5 i inledningen.

12.1 Vilka önskemål har den politiska ledningen och övriga intressenter?

Medivations intryck är att det finns en bred samsyn kring att man önskar genomföra planerade operationer på helgerna, att den egna personalen ska beredas möjligheter att delta i verksamheten, samt att operationerna åtminstone delvis ska utföras på patienter från andra län.

Flera av de intervjuade önskar att den planerade helgverksamheten ska utföras av en privat vårdgivare. Man ser helst att ett lokalt företag engageras. Andra framför i stället att de önskar att de planerade operationerna genomförs i egen regi.

De intervjuade framhåller att de planerade operationerna inte får påverka den ordinarie verksamheten negativt. Regionens egna patienter får inte trängas undan. Sjukhusets medarbetare, utrustning och lokaler ska fungera normalt när den ordinarie verksamheten startar efter helgen.

12.2 Vilka erfarenheter har regionen av vård utöver den ordinarie verksamheten i regionens lokaler?

Det har gjorts sporadiska försök med ortopediska operationer, samt operationer av ljumskbräck och prostataförstoring. Svårigheter att leva upp till arbetstidsreglerna beskrivs som en förklaring till att verksamheterna inte har fortsatt.

Företaget Medicin Direkt i Östersund AB hyr en lokal med MR-utrustning av regionen och utför MR-undersökningar utanför kontorstid på uppdrag av försäkringsbolag.

12.3 Vilka erfarenheter finns i andra regioner?

De regioner som har privat verksamhet i de egna lokalerna har i allmänhet upphandlat hela verksamheter (såsom kliniker eller sjukhus).

De regioner som har offentligt finansierad privat verksamhet i sina lokaler uppger att de har upphandlat vården.

Västmanland har upphandlat ögonsjukvård av Capio Medocular som opererade under helgerna med egen personal. Verksamheten upphörde 31 augusti 2019.

Västmanland har upphandlat en privat vårdgivare som opererar på fredagar i Köping. Den privata aktören hyr själv in personal för sin verksamhet. Sjuksköterskor och undersköterskor är oftast personal anställd av regionen som arbetar där på sin fritid.

12.4 Vilka författningar styr upphandlingen av vårdtjänster?

Upphandling av vård styrs av kommunallagen, samt lagen om offentlig upphandling (LOU), eller lagen om valfrihetssystem (LOV) eller lagen om upphandling av koncessioner (LUK).

Enligt SKL ska LOU i princip alltid användas när en region köper något.

12.5 Kan tjänstemännen besluta om den aktuella upphandlingen?

Nej, ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet kan inte delegeras.

12.6 Får regionen direktupphandla vårdtjänster av en specifik leverantör?

Ja, upp till beloppsgränsen i LOU, för närvarande 1 991 766 kr, alternativt beloppsgränsen i LUK 2 631 028 kr. Vid belopp över gränsen ska en öppen och konkurrensneutral upphandling genomföras. Man får inte gynna lokala leverantörer i en sådan upphandling.

12.7 Är det fördelaktigt att välja en koncessionsupphandling i stället för LOU?

Medivations bedömning är att det inte är en fördel.

Upphandlingen ska i båda fallen ske enligt en konkurrensneutral process. Principerna om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet är desamma vid upphandling enligt LOU och LUK. Man får inte gynna lokala leverantörer.

Ifall en koncessionsupphandling ska vara aktuell så ska leverantören få betalt helt eller delvis av de som nyttjar tjänsten och leverantören ska utsättas för en reell ekonomisk risk. Det är en bedömningsfråga ifall den aktuella upphandlingen fyller dessa kriterier.

Tröskelvärde för direktupphandling är högre för koncessioner (2 631 028 kr) än för LOU, men även det beloppet är sannolikt lågt i förhållande till omfattningen av den helgverksamhet som diskuteras.

12.8 Får regionen upphandla vård som helt eller huvudsakligen avser patienter från andra län?

Inom öppen vård har patienten möjligheter att välja utförare av vården i hela landet.

Enligt riksavtalet för utomlänsvård ska patienten, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget, erbjudas möjlighet att välja att få sin behandling i slutna vård vid sjukhus inom länssjukvården i andra landsting. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

Prioriteringen mellan patienterna ska styras av det medicinska behovet, oavsett patientens bostadsort.

Man kan överväga att ingå ett avtal med de övriga tre regionerna i Norra regionen om ett samarbete kring den aktuella helgverksamheten.

12.9 Måste ersättningen betalas enligt Norra regionens prislista?

Nej. Regionens ersättning till leverantören kan baseras på en egen prislista som blir en del av vårdavtalet. Ersättningen kan vara densamma oavsett patientens bostadsort.

12.10 Hur klarar region Jämtland Härjedalen väntetiderna till operation jämfört med andra regioner?

Statistik från SKL (Väntetider i vården) talar för att Region Jämtland Härjedalen har större svårigheter att klara den nationella vårdgarantin inom de kirurgiska specialiteterna än rikets genomsnitt.

12.11 Får regionen i ett avtal bestämma att vården ska utföras som bisyssla av Region Jämtland Härjedalens egna medarbetare?

Nej, det är inte konkurrensneutralt och kan bli föremål för ett överklagande.

Regionen kan i ett anbudsunderlag erbjuda leverantörerna ett samarbete kring kompetensförsörjningen och begära att leverantören i sitt anbud dels beskriver hur man avser att hantera personalförsörjningen, dels hur man avser att säkerställa att leverantörens medarbetare kan samverka med sjukhusets medarbetare vid problematiska situationer (såsom exempelvis medicinska komplikationer, överbelastning i sjukhusets ordinarie verksamhet, elavbrott och så vidare).

Regionen kan tillåta att en leverantör anställer sjukhusets medarbetare, men regionen får inte kräva det.

12.12 I vilken utsträckning förekommer bisysslor och hyrpersonal inom de kirurgiska verksamheterna vid Östersunds sjukhus?

Region Jämtland Härjedalen har inlett ett arbete med att skapa central statistik över bisysslor. Medivation kunde i nuläget inte få efterfrågad statistik. Under intervjuerna har Medivation fått intrycket att bisysslor är förhållandevis vanliga.

Regionen har hittills klarat sig utan att anlita hyrpersonal inom de för utredningen aktuella områdena. Man går nu ut med en förfrågan om avrop för tre linjer operationssjuksköterskor. Medivation har inte tillgång till statistik över inhyrd personal.

12.13 Måste uthyrning av lokaler och utrustning upphandlas?

Nej, men om den som hyr lokalerna och utrustningen utför offentligt finansierad vård så fordrar det att vården upphandlas enligt någon av de relevanta lagarna.

12.14 Måste det upprättas separata avtal för uthyrning av lokaler med utrustning och för upphandling av en vårdtjänst?

Nej.

12.15 Hur kan Region Jämtland Härjedalen gå tillväga för att ingå ett vårdavtal som tillgodoser den politiska ledningens önskemål, helt eller delvis?

Ifall regionledningen väljer att gå vidare så kan man välja mellan två alternativ:

- Egen regi.
- Upphandling enligt LOU.

En riskanalys bör genomföras oavsett vilket alternativ ledningen väljer.

Ifall regionen kan hantera kompetensförsörjning, ansvarsfrågor och gränsdragningar så är det fullt möjligt att genomföra planerade operationer på helgerna. Det är tänkbart, kanske troligt, att en leverantör helt eller delvis önskar engagera sjukhusets ordinarie personal.

Sannolikheten för att en lokal leverantör vinner upphandlingen är svår att bedöma, det beror dels på intresset på marknaden, dels på konkurrenskraften i lokala leverantörers anbud. Ifall en leverantör från en annan del av landet vinner en upphandling, så beror det på att dennes anbud är bäst i förhållande till de krav som Region Jämtland Härjedalen har satt upp.

Ett vårdavtal om helgoperationer är ett litet avtal om man ser till volymen och kostnaderna. Det är ändå en förhållandevis komplex upphandling eftersom den berör många författningar och andra regelverk. Region Jämtland Härjedalen kan möjligen dra nytta av att studera andra regioners regelböcker (motsvarande) för vårdval inom primärvård och specialistvård.

13 Vägen framåt

Här presenteras Medivations bild av hur den politiska ledningen kan gå tillväga för att helt eller delvis infria intentionerna med planerade helgoperationer på Östersunds sjukhus.

13.1 Tydligt uppdrag

Den politiska ledningens mål för och krav på helgverksamheten behöver förtydligas, så att de kan ligga till grund för ett politiskt beslut om den fortsatta inriktningen.

Regionledningen kan välja att gå vidare med en upphandling eller med helgoperationer i egen regi. En riskanalys bör genomföras oavsett vilket alternativ man väljer.

13.2 Upphandling

Ifall regionledningen väljer en upphandling så behöver man formulera ett underlag som kan ligga till grund för en anbudsförfrågan och ett vårdavtal. Underlaget beslutas politiskt. Därefter genomförs en upphandling.

Anbudsunderlaget och vårdavtalet bör reglera förhållanden som regionen behöver säkerställa i samarbetet med leverantören, exempelvis:

- Vilka patienter ska opereras och hur väljer man ut dem?
- Ansvar och gränsdragningar vid normal drift och vid avvikelser för exempelvis patientsäkerhet, vårdkvalitet, dokumentation, informations-säkerhet, arbetsmiljö, lokaler och utrustning.
- Kompetensförsörjningen. Räcker den egna personalen till för det önskade samarbetet med leverantören?
 - Vem bestämmer vilka av sjukhusets medarbetare som deltar i leverantörens verksamhet, när det får ske och i vilken omfattning?
 - Hur ska den ordinarie arbetsledningen och leverantören samarbeta kring kompetensförsörjningen?

13.3 Egen regi

Ifall regionledningen väljer att gå vidare i egen regi, så behöver man bland annat hantera:

- Kompetensförsörjningen. Räcker den egna personalen?
- Arbetstiderna i förhållande till ATL och kollektivavtalen.
- Ersättningen. Hur bör ersättningen utformas för att den ska vara tillräckligt lockande och samtidigt upplevas rättvis?

Ett egen regi-projekt kan ledas av en särskilt utsedd medarbetare.

13.4 Uppföljning och utvärdering

Mål för helgverksamheten och utvärderingskriterier bör formuleras och fastställas i förväg. Uppföljningar och utvärderingar bör genomföras och rapporteras vid i förväg fastställda tidpunkter.

