

PM Upphandling av specialiserad palliativ vård i Region Västerbotten

Ett palliativt förhållningssätt är grundläggande för all personal i vård och omsorg som möter patienter med obotliga sjukdomar där livets slut närmar sig. Ett palliativt förhållningssätt är ofta tillämpligt även i tidiga skeden av kronisk eller obotlig sjukdom parallellt med behandling som syftar till livsförlängning eller åtgärd av akut tillkomna tillstånd. Det innebär att en professionell bedömning av patientens tillstånd, behov och önskemål görs utifrån en helhetssyn med utgångspunkt i fysiska, psykologiska, sociala och existentiella perspektiv.

Palliativ vård: hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående (*Socialstyrelsen*).

Allmän palliativ vård bedrivs inom alla vårdformer såsom sjukhus, primärvård, hemsjukvård och vård- och omsorgsboenden. Nedan följer några konkreta exempel på vård som den allmänna palliativa vården bör kunna erbjuda en patient med palliativa vårdbehov oavsett vårdform: uppmärksamma när patienten är i behov av palliativ vård eller palliativ vård i livets slutskede, göra en bedömning av situationen avseende förväntad överlevnad, behov av symtomlindring och informationsbehov till patient och närstående, ge god palliativ omvårdnad till patienten och stöd till närstående, identifiera när specialiserad palliativ kompetens behöver kontaktas.

Specialiserad palliativ vård: Definition: palliativ vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård. (*Socialstyrelsen*)

Specialiserad palliativ vård finns i RV vid verksamheten "Palliativ medicin" som har konsultativ verksamhet och mobila team men inga egna vårdplatser för dygnet-runt vård.

Ett hospice är en enhet för ineliggande, specialiserad palliativ vård för individer med komplexa symtom och/eller en livssituation med särskilda vård och omsorgsbehov förorsakade av en aktiv och långt framskriden sjukdom med begränsad livslängd. Vården fokuserar på lindring och livskvalitet. Vården på ett hospice bedrivs utifrån ett holistiskt förhållningssätt oavsett ålder eller diagnos, samt en strävan att stödja individen att kunna leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut. Vården bedrivs med individens samförstånd och självbestämmande. Närståendes delaktighet och närståendestöd är viktigt inom hospicevårdens filosofi. Ett hospice är en fristående enhet där vårdmiljön inom- och utomhus främjar välbefinnandet både för individen och de närstående. Den slutna palliativa vården på ett hospice utförs dygnet runt av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens inom palliativ vård. Sjuksköterskor och undersköterskor finns alltid på plats. Läkare finns tillgänglig dagtid på plats och i beredskap under jourtid. Paramedicinsk kompetens samt psykosocial och/eller andlig kompetens finns tillgänglig. Det eftersträvas att minst en person i varje professionell grupp inom det multiprofessionella teamet är utbildad och erkänd specialist i palliativ vård/palliativ medicin enligt det *Nationella rådet för palliativ vård*.

Det finns ett ökat intresse för ett förbättrat omhändertagande av palliativa patienter inom slutenvården. För att möta detta och fler patienters behov behövs förstärkning av den specialiserade palliativa kompetensen. I den nya cancerplanen finns ett tydligt palliativt fokus som särskilt trycker på behovet av tillgång och anslutning till specialiserad palliativ kompetens och utökning av tillgång till Palliativa konsultteam som en nyckelfaktor för att fortsätta förbättra det palliativa omhändertagandet. Med detta ökar medvetenheten och fler patienter med palliativa behov, både allmänna och specialiserade identifieras.

Sammanfattningsvis antas att det framtida behovet av allmän palliativ vård kommer att öka och med detta även behovet av specialiserad palliativ vård och dygnsvård.

Alternativ samverkan enligt IOP, idéburet offentligt partnerskap är inte möjlig då (IOP) är en överenskommelse om samverkan mellan offentlig och idéburen sektor i syfte att uppnå ett visst allmännyttigt samhälligt mål. En IOP måste vara förenligt med upphandlings- och statsstödsreglerna. Det innebär att en överenskommelse om ett IOP inte får utgöra en otillåten direktupphandling eller ett otillåtet statsstöd.

Att köpa Axlagårdens tjänster är inte ett samarbete/partnerskap mellan två organisationer. Dessutom är Axlagården ett AB och kan således inte betraktas som tillhörande idéburen sektor.

Syftet med upphandlingslagarna är att regionens köp ska konkurrensutsättas för effektiv användning av skattemedel. Enligt den grundläggande upphandlingsprincipen om proportionalitet måste de krav som regionen ställer ha ett naturligt samband med och stå i rimlig proportion till det som ska köpas.

Patientgruppen är obotligt sjuka personer i livets slutskede när livet inte längre går att förlänga genom behandling. Det är orimligt att personer under sin sista tid i livet ska behöva resa för att få symptomlindring. Det är därför i denna typ av vård proportionerligt att för patientgruppen ställa krav på att verksamheten ska bedrivas inom länet med närhet till sina närstående.

Allt sedan år 1993 har RV tecknat ett avtal med Axlagårdens hospice AB som tillhandahåller hospicevård, specialiserad palliativ dygnsvård för innevånare i Västerbotten. RV har inga egna hospiceplatser/definierade vårdplatser för palliativ vård utan remitterar patienter med detta behov till Axlagården, Umeå

Nuvarande avtal är tecknat direkt med Axlagården och utgör en del av ett trepartssamarbete där Umeå kommun har en del. I den nuvarande konstruktionen betalar RV 50% och Umeå kommun 50% av dygnskostnaden. Övriga kommuner i regionen tillämpar Umeå kommuns avtal, med samma fördelning. Nuvarande avtalskonstruktion fungerar inte inför en ny avtalsperiod då LOU, Lagen om offentlig upphandling förutsätter att det sker en upphandling av externa tjänster. Att göra en upphandling gemensamt med regionens alla kommuner bedöms som en omöjlig process.

Dialog har förts med Umeå kommun, som i dagsläget är ingående avtalspart till Axlagården och det gemensamma förslaget är att Region Västerbotten upphandlar tjänsten i eget avtal och fakturerar 50% av dygnskostnaden för hospicevård till patientens hemkommun enligt en samverkansöverenskommelse som är under utformning.