

Handläggare:
Tore Broström

Förslag att planera vårdval inom allergologi och gynekologisk öppenvård

Ärendet

Förvaltningen har enligt beslut i HSN 2008-09-16 utrett vårdval inom allergologi och gynekologi.

Information har lämnats till programberedningarna för kroniskt sjuka och de stora folksjukdomarna respektive barn, unga och kvinnosjukvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra till förvaltningen att planera vårdval inom allergologi och gynekologisk öppenvård och återkomma till nämnden med förslag till regelbok.

Förvaltningens synpunkter

Under 2008 utarbetades Plan för utveckling av mångfalden inom öppen somatisk specialistvård, även kallad Mångfaldsplan 2 (HSN 2008-09-16 p6). Öppen somatisk specialistvård bedrivs vid akutsjukhus, närsjukhus och upphandlade specialistmottagningar, av privata specialitläkare med vårdavtal och av privata specialitläkare som arbetar enligt nationella taxan.

Avtal med privata vårdgivare som inte verkar med stöd av privatläkaretablering måste föregås av upphandling enligt LOU eller tecknas inom ramen för vårdval enligt LOV (Lag Om Valfrihetssystem)

Förutsättningar för vårdval och upphandling

Förutsättningarna för vårdval har för varje specialitet vägts mot alternativet upphandling. Analysen har tagit sin utgångspunkt i "Principer för utveckling av Vårdval Stockholm" (HSN 2007-12-18 p. 29), som anger kriterier för när vårdval är möjligt och funktionellt.

Väsentliga fördelar med vårdvalsavtal jämfört med upphandling är större möjligheter att bevara en mångfald av vårdgivare och upprätthålla kontinuiteten ur ett patientperspektiv. En svårighet vid vårdval är att avväga prissättningen på ett sådant sätt att den stöder uppdragsbeskrivningen och bidrar till kontroll av totalkostnaderna.

Underlaget för vårdval eller upphandling kan påverkas av beslutad lagstiftning om överlåtelse av privatläkaretableringar och eventuella förändringar av regelverket för taxeanslutning.

Privata specialistläkare med etablering som bedriver en verksamhet på heltid har möjligheter att överlåta sin etablering till annan vårdgivare. En förutsättning är att den som övertar etableringen inte har rätt att verka inom ramen för ett valfrihetssystem.

Socialdepartementets utredning om "Patientens rätt i vården" gäller enligt kommittédirektiven bland annat "ett nytt system som reglerar förutsättningarna för privata vårdgivares rätt att med offentlig ersättning etablera sig och verka i landstingens öppna hälso- och sjukvård utanför primärvården. Utredaren skall särskilt analysera behovet av eventuella övergångsregler för dem som idag får ersättning enligt den nationella taxan..."

Det antal läkare som de närmaste åren kommer att arbeta enligt nationella taxan och omfattningen av deras samlade verksamhet är i nuläget svår att bedöma mot bakgrund av ovanstående. Detta utgör ett problem i synnerhet vid upphandling, då det är svårt att bedöma vilka volymer öppenvård som ska upphandlas. En annan effekt som kan uppstå är att läkare som vid upphandling inte får avtal ändå kan verka med stöd av etablering, och därmed öka utbudet.

Kostnadskontroll och vård på rätt nivå

Varken inom allergologi eller gynekologi kan för närvarande vårdgarantin upprätthållas fullt ut. För att klara vårdgarantin krävs förändringar i sättet att arbeta eller att mera resurser kan avsättas för patientverksamhet.

Ett verkningsfullt sätt att minska den totala kostnaden för vården är att patienter tas om hand enligt LEON-principen, d v s på Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå. För att leda patienterna till rätt vårdnivå finns ett flertal styrmedel:

- information till patienterna om val av vårdnivå

- utbildningsinsatser för allmänläkare och samverkan med organspecialister
- ersättningsmodeller och prissättning
- uppdragsbeskrivning och vårdprogram

Vid utformningen av regelboken för respektive specialitet är det därför av stor vikt att uppdraget kan preciseras på ett sådant sätt att patienterna i största möjliga utsträckning omhändertas på rätt vårdnivå och specialistvårdens kompetens tas till vara. Ersättningsmodeller och prissättning måste utformas till stöd för uppdragsbeskrivningen, sådan den är formulerad i regelboken och i tillämpliga vårdprogram.

För att ge incitament till att vården utförs på lämplig vårdnivå är det viktigt att ersättningsmodell och ersättningsnivåer för specialistvården utformas i samklang med motsvarande för primärvården.

Förslag per specialitet

Allergologi

Nulägesbeskrivning

Årskostnad 2008: 39 mkr

Volym 2008: 36 100 besök, varav 10 000 vid akutsjukhus och 26 100 hos privata specialister.

Vårdgivare: Öppenvård bedrivs av Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus samt vid 7 privata mottagningar med sammanlagt 11 läkare.

Tillgänglighet: Vid akutsjukhusen är väntetiden för prioriterade besök mellan 1 och 4 veckor och för oprioriterade besök mellan 4 och 16 veckor.

Hos de privata vårdgivarna är väntetiden mellan 1 och 4 veckor för prioriterade besök och mellan 10 och 17 veckor för oprioriterade besök.

Förslag

Vårdval inom allergologi planeras för införande under 2011.

Motivering

Förvaltningen bedömer att vårdval tillgodoser behoven av kontinuitet och vårdsamband och bidrar till en fortsatt mångfald av vårdgivare. På sikt kan tillgängligheten förbättras.

Uppdraget bedöms kunna beskrivas, avgränsas och ersättas på ett sådant sätt att specialistkompetensen tas till vara och vård utförs på rätt vårdnivå. Därmed finns förutsättningar att totalkostnadskontrollen långsiktigt kan upprätthållas.

Gynekologi

Nulägesbeskrivning

Årskostnad 2008: 525 mkr

Volym 2008: 451 000 besök, varav 115 000 vid akutsjukhus, 53 000 vid närsjukhus och större privata enheter samt 283 000 besök hos privata specialister.

Vårdgivare: Öppenvård bedrivs vid samtliga akutsjukhus, sex närsjukhus, två större privata mottagningar samt av 123 specialistläkare, varav 84 inom ramen för vårdavtal.

Tillgänglighet: Vid akutsjukhusen är väntetiden för prioriterade besök mellan 1 och 4 veckor och för oprioriterade besök mellan 4 och 8 veckor. Hos de privata vårdgivarna är väntetiden mellan 1 och 4 veckor för prioriterade besök och mellan 1 och 12 veckor för oprioriterade besök. För operationer finns för närvarande svårigheter att klara vårdgarantins 90 dagar.

Förslag

Vårdval inom gynekologisk öppenvård planeras för införande 1 januari 2012.

Motivering

Förvaltningen bedömer att vårdval tillgodoser behoven av kontinuitet och vårdsamband och bidrar till en fortsatt mångfald av vårdgivare.

Tillgängligheten för mottagningsbesök är förhållandevis god, men bör inom ramen för ett vårdval förbättras för kirurgiska åtgärder.

Uppdraget bedöms kunna beskrivas, avgränsas och ersättas på ett sådant sätt att specialistkompetensen tas till vara och vård utförs på rätt vårdnivå. Därmed finns förutsättningar att totalkostnadskontrollen långsiktigt kan upprätthållas.

Tidpunkten för införandet är vald bland annat för att erfarenheter ska kunna tas tillvara från andra vårdvalsområden med en omfattande öppenvård.

Ekonomiska konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser av handlingsalternativen diskuteras såväl i tjänsteutlåtandet som i bilagorna. Regelboken för respektive specialitet skall utformas på ett sådant sätt att totalkostnaderna kan kontrolleras.

Konsekvenser för patientsäkerheten

Valet av strategi för avtal om öppen somatisk specialistvård innebär ingen skillnad i kraven på hanteringen av patientsäkerhetsfrågor.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Valet av strategi för avtal om öppen somatisk specialistvård innebär ingen skillnad i kraven på jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser

Valet av strategi för avtal om öppen somatisk specialistvård innebär ingen skillnad i kraven på hanteringen av miljöfrågor.

Catarina Andersson Forsman

Leif Karnström