

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2012-08-20

HSN 1207-0914

*Handläggare:*  
Tore Broström

## **Förfrågningsunderlag för specialiserad allergologi i öppenvård**

### **Ärendebeskrivning**

Ärendet innehåller förslag till förfrågningsunderlag samt en beskrivning av den allergologiska vården i nuläget och bedömda konsekvenser av att vårdval införs.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-08-20

Nulägesbeskrivning

Konsekvensbeskrivning

Förfrågningsunderlag

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i Programberedningen för akutsjukvård.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* införa vårdval för specialiserad allergologi i öppenvård enligt Lag om valfrihetssystem (LOV)
- att* godkänna förfrågningsunderlaget
- att* inbjuda vårdgivare att ansöka om godkännande att bedriva vård enligt förfrågningsunderlaget
- att* driftstart för avtal ska vara tidigast den 1 mars 2013
- att* respektive sjukvårdsutskott ges i uppdrag att besluta om godkännande av vårdgivare enligt LOV för specialiserad allergologi i öppenvård
- att* omedelbart justera beslutet.

## **Förvaltningens motivering till förslaget**

### *Beslut att planera för vårdval*

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december 2009 att uppdra till förvaltningen att planera vårdval inom allergologi och återkomma till nämnden med förslag till förfrågningsunderlag. Till underlag för beslutet fanns en utredning om förutsättningarna att genomföra vårdval.

### *Organisation av arbetet med förfrågningsunderlaget*

Ledningsgruppen för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har utgjort styrgrupp för arbetet. Informationsmöten riktade till samtliga vårdgivare inom allergologisk vård har hållits vid två tillfällen. En medicinsk referensgrupp med företrädare för såväl landstingsdriven som privat vård har bistått med förslag och synpunkter under arbetets gång.

### *Uppdragsbeskrivning*

Uppdraget föreslås innefatta öppen specialistvård som inte är högspecialiserad eller kräver tillgång till akutsjukhusets kompetens, eller som av till exempel volymskäl bör utföras vid akutsjukhus.

Uppdragets avgränsning mot primärvården definieras genom handläggningsprogram för allergologiska sjukdomar som publicerats på VISS.nu och anger utredning och behandling som ska utföras inom primärvården.

I uppdragsbeskrivningen anges krav på vårdgivarens kompetens och utrustning. Skälet för att i förfrågningsunderlaget ställa krav på kompetens och utrustning är att säkerställa att godkända mottagningar håller en hög och jämn kvalitet och kan utföra i huvudsak allt som definierats tillhöra uppdraget. Samtliga läkare, utom läkare under utbildning, ska vara specialistläkare i allergologi. Verksamhetschef eller medicinskt ansvarig läkare ska ha tre års klinisk erfarenhet inom uppdraget.

### *Uppföljning*

Vården kommer att följas upp ur olika perspektiv: behov, volymer, kvalitet, effekt och kostnad. Informationen hämtas antingen ur befintliga uppgifter i vårdgivarens rapportering av utförd vård, genom patientenkäter eller genom en separat årlig rapportering från vårdgivaren av information som ur ett kvalitetsperspektiv bedöms viktig.

### *Ersättningsmodellen*

Samtliga godkända vårdgivare ska rapportera ställd diagnos och vidtagna åtgärder enligt det nationella klassifikationssystem som Socialstyrelsen ansvarar för. Sådan rapportering görs sedan länge av sjukhus och upphandlade enheter. Övriga vårdgivare ersätts enligt den så kallade nationella taxan och rapporterar därmed för närvarande värden på ett annat sätt.

Den rapporterade värden grupperas till ett begränsat antal priser som ska återspegla vårdgivarens kostnader och tidsåtgång. Priserna är fasta i bemärkelsen att de inte är direkt kopplade till DRG-vikten, vilket ger förutsättningar för en prissättning som är stabil över tid. Den valda ersättningsmodellen underlättar för vårdgivarna och förvaltningen att kalkylera sina intäkter respektive kostnader.

De priser som föreslås i förfrågningsunderlagets ersättningsbilaga har stämts av mot nuvarande ersättningar i avtalen med sjukhusen och mottagningar ersatta enligt vårdavtal eller nationella taxan.

En del av den totala ersättningen kan utgå i form av målrelaterad ersättning så snart tillräckligt underlag finns för att identifiera och mäta relevanta kvalitetsindikatorer. Det första årets registrering av de olika kvalitetsindikatorerna kommer att användas för att definiera målvärden till underlag för den målrelaterade ersättningen.

### *Genomförande*

Driftstart för vårdvalsavtalen föreslås vara tidigast den 1 mars 2013. Samtliga tecknade avtal föreslås gälla till och med den 28 februari 2017, det vill säga maximalt fyra år. Avtal som inte sagts upp tolv månader före avtalstidens utgång gäller tillsvidare med tolv månaders uppsägningstid.

### *Ekonomiska konsekvenser*

Med införandet av vårdvalet förväntas tillgängligheten förbättras. Vårdgivare som tidigare begränsats av tak i vårdavtalen kan öka antalet besök och nya mottagningar kan komma till. Enbart befolkningsökningen beräknas leda till ett ökat behov av 700 besök per år till en kostnad av ca 0,8 miljoner kronor.

Hur stor volymökning som därutöver kan komma till stånd är svårbedömt. Ett tänkbart scenario är att befolkningsökning och förbättrad tillgänglighet inom en treårsperiod leder till att ytterligare mellan 4 000 och 8 000 besök tillkommer till en kostnad av mellan fem och tio miljoner kronor.

Konsekvenserna för enskilda vårdgivare varierar vid oförändrad verksamhet, beroende på tidigare avtal och inriktning av verksamheten. Utfallet av ersättningsmodellen behöver löpande följas och utvärderas, för att korrigeringar ska kunna ske vid behov.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

I avtalen ställs krav på medicinsk kompetens, utrustning och rutiner för att säkerställa att auktoriserade mottagningar håller en hög och jämn kvalitet. För att säkerställa en smidig övergång mellan olika vårdgivare ställs krav på rutiner för samverkan. Genom uppföljning via bland annat uppföljningsbesök, patientenkäter och kvalitetsregister, kompletterat med medicinska revisioner, följs att värden håller hög kvalitet och bedrivs patientsäkert. Förutsättningar skapas för att jämföra vårdgivarna med avseende på såväl patientupplevd som på annat sätt uppmätt kvalitet, vilket bör bidra till att förbättra patientsäkerheten.

#### *Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

All statistik vid uppföljning ska redovisas uppdelad på ålder och geografiskt område.

Närheten till specialistläkare är bäst för boende inom Stockholms innerstad. Möjligheterna till fri etablering inom vårdvalet kan på sikt leda till en geografisk utjämning genom nyetableringar utanför innerstaden. Vid etablering måste emellertid beaktas att kravet på närhet till anestesilogisk kompetens säkerställs.

#### *Miljökonsekvenser*

Vårdgivarna åläggs att följa SLL:s riktlinjer, och beroende på vårdgivarens storlek genomföra certifiering eller diplomering, samt årligen avrapportera miljöpåverkan av verksamheten. Verksamheten bedöms totalt sett innebära oförändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Leif Karnström  
Avdelningschef