

Vårdproduktionsberedningen

Utveckling av egendrivna hälsovalsverksamheter i Region Skåne

Ordförandens förslag

Vårdproduktionsberedningen föreslår regionstyrelsen följande

1. Regionstyrelsen godkänner föreslagen principiell modell för resultathantering inom den egendrivna hälsovalsverksamheten.
2. Regionstyrelsen beslutar att detaljutforma föreslagen principmodell för resultathantering.
3. Regionstyrelsen godkänner förslag till förändringar av ansvarsfördelning vad gäller beslut om öppning respektive avveckling av filialverksamhet.

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade 2008-09-23, § 97, att införa medborgarstyrt hälsoval i Region Skåne. Hälsoval för barnavårdscentraler infördes 2009-01-01, 2009-05-01 för vårdenhet samt 2011-09-01 för mödrahälsovården.

För de hälsovalsenheter som bedrivs inom Primärvården Skåne regi beslutade regionstyrelsen 2009-05-12, § 152, om tillämpning av frihetsgrader och regelverk för Primärvården Skåne till följd av införande av Hälsoval Skåne. I detta beslut fastställs att ägaren, d.v.s. regionstyrelsen, ansvarar för de politiska besluten inom den offentliga delen av Hälsoval Skåne, såsom vilka vårdenheter som ska föreslås för ackreditering, köpas/säljas, sammanslås eller avvecklas.

Vårdproduktionsberedningen beslutade 2012-01-25, § 13, uppdra till produktionsdirektören att utreda organisationen av den offentliga primärvården i Skåne för att öka mångfalden och frihetsgraderna samt skapa

Region Skåne incitament för mer innovation och tillgänglighet samt att utreda den regionbidragsfinansierade vårdens organisation samt huruvida den fortsättningsvis ska vara kvar inom Primärvården Skåne. Detta uppdrag avrapporterades till vårdproduktionsberedningen 2012-06-08, § 85, varvid vårdproduktionsberedningen bland annat beslutade att uppdra till produktionsdirektören att ta fram förslag till styrning ur såväl ägar- som produktionsperspektiv, föreslå ökade frihetsgrader och incitament samt belysa hur ekonomiska resultat kan balanseras/överföras mellan år.

Liggande beslutsförslag avser att öka frihetsgraderna samt skapa incitament för mer innovation och tillgänglighet genom att föreslå en modell för hantering av ekonomiska resultat mellan åren på enhetsnivå samt förändring av beslutsordningen vad gäller vilka enheter/filialenheter som ska föreslås för ackreditering, köpas/säljas, sammanslås, ändra lokalisering eller avvecklas.

I ärendet finns följande dokument

1. Beslutsförslag 2013-04-16

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Hälsoval inom Primärvården Skåne

Regionfullmäktige beslutade 2008-09-23, § 97, att införa medborgarstyrt hälsoval i Region Skåne. Hälsoval infördes för barnvårdscentraler (BVC) 2009-01-01 och för vårdenheter 2009-05-01. För mödrahälsovården (MHV) infördes vårdval 2011-09-01.

Regionstyrelsen fastställde tillämpning av frihetsgrader och regelverk för förvaltningen Primärvården Skåne 2009-05-12, § 152. Regelverket togs fram för att klargöra Primärvården Skånes förutsättningar inom Hälsoval Skåne. Syftet var att se över och anpassa regionens interna spelregler så att de av regionen drivna offentliga vårdenheterna har likartade förutsättningar som privata vårdenheter. De offentliga vårdenheterna gavs också ansvar och befogenheter för att möjliggöra den handlingsfrihet som eftersträvas i Hälsoval Skåne. Frihetsgraderna och regelverket avser de enheter inom Primärvården Skåne som är verksamma inom Hälsoval Skåne.

Hälsovalet har sedan införandet den 1 maj 2009 gett skåningarna en möjlighet att välja vilken vårdenhet de vill tillhöra. Sammantaget är hälsovalet en lyckad satsning som har ökat valfriheten och tillgängligheten, samtidigt som produktionen av vård har ökat. Efter genomförandet av en i stora delar lyckad reform kan nu ses ett antal utvecklingsmöjligheter för att öka frihetsgrader, mångfald och innovation inom Region Skånes egendrivna hälsovalsverksamhet.

Vårdproduktionsberedningen beslutade därför 2012-01-25, § 13, att uppdra till produktionsdirektören att utreda organisationen av den offentliga primärvården i Skåne för att öka mångfalden och frihetsgraderna, skapa incitament för mer innovation och tillgänglighet samt att utreda den regionbidrags-

finansierade vårdens organisation samt huruvida den fortsättningsvis ska vara kvar inom Primärvården Skåne. Detta uppdrag avrapporterades till vårdproduktionsberedningen 2012-06-08, § 85, varvid vårdproduktionsberedningen bland annat beslutade att uppdra till produktionsdirektören att; ta fram förslag till styrning ur såväl ägar- som produktionsperspektiv, föreslå ökade frihetsgrader och incitament samt belysa hur ekonomiska resultat kan balanseras/överföras mellan år.

Hälsovalet är en kundvalsmodell där ersättningen följer individen. Målsättningen är att kvalitet, mångfald och tillgänglighet ska öka genom en konkurrens mellan enheter. För att uppnå dessa målsättningar krävs att de som har ansvar för verksamheten också har verktyg och befogenheter att styra över den samt även tar konsekvenserna av resultatet. Hanteringen av över- eller underskott mellan åren är viktig, inte enbart för att förstärka incitamenten inom den egendrivna hälsovalsverksamheten, utan även viktig gentemot privata aktörer för att undvika att eventuella årligen avskrivna underskott uppfattas som en otillbörlig subventionering av den offentliga egenregiverksamheten.

Nuvarande beslutad ansvarsfördelning i regelverket om tillämpning av frihetsgrader och regelverk för Primärvården Skåne innebär en inskränkning av de frihetsgrader som eftersträvas i Hälsoval Skåne och även de intentioner som framgår av Region Skånes Chefsinstruktion. För att uppnå större frihetsgrader, och därigenom möjlighet till bättre effektivitet inom den egendrivna hälsovalsverksamheten, föreslås förändringar av ansvarsfördelningen.

Resultathantering över åren för att skapa ökade incitament för hälsovalsenheter med såväl över- som underskott

Ett syfte med införandet av Hälsoval Skåne var att skapa större frihetsgrader på enhetsnivå för att på så sätt skapa ett större utrymme för innovation och utveckling av verksamheten. För att uppnå detta, samt för att få så lika villkor som möjligt mellan offentlig och privat verksamhet, bör vårdenheter ha fullt ekonomiskt ansvar, självständigt kunna hantera ekonomiska överskott samt krav på att hantera/återställa ekonomiska underskott.

Det finns hos andra regioner/landsting olika lösningar på hantering av det ekonomiska resultatet mellan åren. Enligt en kartläggning av Konkurrensverket år 2011 hade 10 landsting sådana modeller för resultathantering på förvaltningsnivå alternativt på en kombination av förvaltningsnivå och vårdenhetsnivå.¹ I samma kartläggning noteras att fler landsting arbetar med att utveckla resultathanteringsmodeller.

¹ Konkurrensverket, rapport 2012:2, Att skapa likvärdiga villkor. Landstingens redovisning av sina vårdcentraler i vårdvalssystemen.

En modell för resultathantering ger större frihet för enheter samt innebär ett större ansvarsutkrävande. Dock finns även risker med resultathantering mellan åren. Om ett stort ackumulerat positivt resultat, här och fortsättningsvis kallat "eget kapital", genereras och börjar disponeras i en större omfattning kan primärvårdsförvaltningens/motsvarande samt även Region Skånes krav på ekonomisk balans äventyras. Denna risk behöver hanteras och balanseras mot syftet att ge stor frihet åt och innebära stort ansvarsutkrävande av varje vårdenhet.

Förslag till principiell modell för resultathantering

För att kunna redovisa, och därmed disponera, eget kapital krävs i princip en fullständig balansräkning på enhetsnivå. Om alla vårdenheter ska bli balansräkningsenheter innebär detta cirka 90 nya företag. Dessa enheter ska då även ha ett fullständigt ansvar för budgetering, rapportering och årsredovisning. Ett utökad antal balansräkningsenheter påverkar även andra delar inom Region Skåne, exempelvis; koncernbank (likvidkonton, plusgiron m.m.), primärvårdsförvaltning/motsvarande, revision och ägarfunktion. En modell med fullständiga balansräkningsenheter bedöms därför innebära omfattande merarbete och administrativa kostnader för respektive enhet och koncernen som helhet.

Som alternativ till fullständiga balansräkningsenheter föreslås därför ett system där nuvarande resultaträkningsenheter utnyttjas enligt följande: Varje enhet i egenregi har idag fullt resultatansvar och därmed egen resultaträkning. I enhetens resultaträkning ingår dessutom ett avkastningskrav till koncernen. Detta innebär att samtliga kostnader och intäkter, även förvaltningsgemensamma som exempelvis overhead, ingår i enhetens resultaträkning. Förutsättningar finns därför att hantera varje enhets resultat, enligt resultaträkning, för att generera ett eget kapital som består av historiska över- eller underskott. Enhetens egna positiva kapital kan användas för exempelvis; inköp till eller utveckling av enheten, individuell kompetensutveckling för enheten personal, incitamentsprogram t.ex. resultatlön till medarbetare.

För att hantera risken att enheternas disposition av det egna kapitalet äventyrar primärvårdsförvaltningens/motsvarande och/eller koncernens ekonomiska balanskrav föreslås vissa begränsningar för hur det årliga resultatet inräknas i det egna kapitalet samt för hur det egna kapitalet får disponeras:

- För de enheter som har ett positivt ingående eget kapital tillgodoräknas 85 % av årligt genererat ekonomiskt överskott enhetens egna kapital, 15 % tillgodoräknas primärvårdsförvaltningens/motsvarande egna kapital. Överföringen av 15 % av årligt positivt resultat till förvaltningscentralt eget kapital avseende hälsovalsverksamhet görs dels som "försäkring" för att kompensera för enheternas disposition av eget kapital, dels för att skapa utrymme

för större strategiska eller strategiskt riktade satsningar inom hälsovalsverksamheten. För de enheter som har ett negativt ingående eget kapital tillgodoräknas 100 % av årligt genererat ekonomiskt överskott enhetens egna kapital.

Vad gäller ekonomiska underskott, negativa resultat, så belastar dessa till 100 % enhetens egna kapital.

- Förutsättningar för att disposition av eget kapital på enhetsnivå ska vara aktuell är att:
 - Enheten har en ekonomi i balans för aktuellt verksamhetsår
 - Enheten har ett positivt eget kapital
 - Enheten får årligen använda maximalt 20 % av det egna kapitalet förutsatt att övriga kriterier är uppfyllda.

Löpande uppföljning av verksamheternas ekonomiska resultat ska göras. I det fall underskott prognostiseras ska en handlingsplan upprättas som ska godkännas av förvaltningsledningen.

Kvarstående frågor angående modell för resultathantering

Föreslagen principiell resultathanteringsmodell måste utvecklas vad gäller detaljutformning exempelvis vad gäller uppföljning och förvaltning av enheternas egna kapital. Därutöver finns ett antal principiella frågor som måste avgöras inför ett eventuellt införande varav en avser vilken utgångspunkt som ska gälla för beräkning av enheternas egna kapital. En av dessa frågor avser definitionen av "eget kapital". Eget kapital består i vanlig mening av dels ägarens tillskjutna (eller uttagna kapital), aktiekapitalet, dels rörelsens vinster eller förluster. Definitionen aktiekapital och rörelsens aggregerade vinster eller förluster påverkar vilken del av det samlade egna kapitalet som berörs av föreslagen resultathanteringsmodell. En annan fråga avser för vilken tidsperiod det egna kapitalet ska beräknas. Hälsovalsverksamhet infördes successivt fr.o.m. 2009-01-01. Inför implementeringen av resultathanteringsmodellen måste avgöras om beräkning avser tiden från hälsovalets start.

Förändrad ansvarsfördelning vad gäller vilka enheter/filialenheter som ska föreslås för ackreditering, köpas/säljas, sammanslås, ändra lokalisering eller avvecklas

Bakgrund

Den grundläggande ansvarsfördelningen inom Region Skånes tjänstemannaorganisation framgår av Instruktion för regiondirektör, direktörer i koncernledningen och förvaltningschefer i Region Skåne, Chefsinstruktion, regionstyrelsen 2010-02-11, § 29. Av chefsinstruktionen framgår även att; "Den grundläggande ansvarsfördelningen mellan den politiska organisationen i form av styrelse/nämnder å ena sidan och tjänstemanna/-förvaltningsorganisationen å den andra, baseras på principen att styrelse/nämnder

avgör vad som ska göras medan tjänstemannaorganisationen anger hur detta ska ske på effektivaste sätt.” samt att; ”Förvaltningschefer ska fastställa den egna förvaltningsorganisationen. Förvaltningschef i Region Skåne har ansvaret för den egna förvaltningens drift och resultat. Den löpande förvaltningen ska handhas rationellt och ekonomiskt.”

För de hälsovalsenheter som bedrivs inom Primärvården Skåne regi beslutade regionstyrelsen 2009-05-12, § 152, om tillämpning av frihetsgrader och regelverk för Primärvården Skåne till följd av införande av Hälsoval Skåne. I detta beslut fastställs att ägaren, d.v.s. regionstyrelsen, ansvarar för de politiska besluten inom den offentliga delen av Hälsoval Skåne, såsom vilka enheter som ska föreslås för ackreditering, köpas/säljas, sammanslås eller avvecklas, enligt följande:

”Politiska beslut

Ägaren, dvs. regionstyrelsen, ansvarar för de politiska besluten inom Hälsoval Skåne såsom vilka vårdenheter som ska;

- föreslås för ackreditering
- köpas/säljas
- sammanslås
- avvecklas”

Förslag till förändrad ansvarsfördelning

Nuvarande beslutad ansvarsfördelning i regelverket om tillämpning av frihetsgrader och regelverk för Primärvården Skåne innebär en inskränkning av de frihetsgrader som eftersträvas i Hälsoval Skåne och även de intentioner som framgår av Region Skånes Chefsinstruktion. För att uppnå större frihetsgrader, och därigenom möjlighet till bättre effektivitet inom den egendrivna hälsovalsverksamheten, föreslås förändringar av ansvarsfördelningen enligt följande;

Ansvarsfördelning avseende beslut om filialverksamhet:

- som ska öppnas – verksamhetschef efter samråd med förvaltningschef/motsvarande
- som ska avvecklas – efter samråd med förvaltningschef/motsvarande

Den förändrade ansvarsfördelningen kräver revidering av Region Skånes regelverk om tillämpning av frihetsgrader och regelverk för Primärvården Skåne till följd av införande av Hälsoval Skåne, regionstyrelsen 2009-05-12, § 152.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Förslaget kan innebära ekonomisk resultatpåverkan vid väsentlig disposition av positivt kapital. Förslagets begränsningsregler innebär dock att den ekonomiska risken begränsas.

Juridisk bedömning

Samråd har skett med avdelningen för juridik som inte har några invändningar mot förslaget.

Miljökonsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra miljökonsekvenser.

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Samverkan i ärendet slutförs på regional nivå.

Uppföljning

Uppföljning av resultathanteringsmodellens effekter kommer att ske i reguljär uppföljning efter ett eventuellt införande.

Michael Sandin
Ordförande

Lars Kristensson
Produktionsdirektör