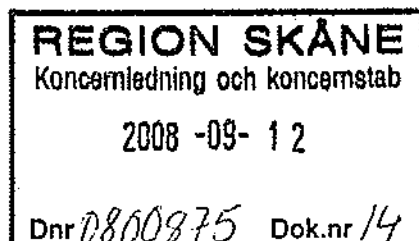


BESLUTSFÖRSLAG

Datum 2008-09-04

Dnr 0800875

1 (16)



Regionfullmäktige

Hälsoval Skåne – en del av Skånsk Livskraft – vård och hälsa

Ordförandens förslag

Regionstyrelsens förslag till regionfullmäktige

1. Ett medborgarstyrt hälsoval innefattande två olika hälsoval införs i Region Skåne; barnhälsovård fr o m den 1 januari 2009 och vård-enhet fr o m den 1 maj 2009.
2. Finansieringen av hälsoval för barnhälsovård ska, i avvaktan på regionfullmäktiges budgetbeslut för 2009, ske inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens regionbidrag 2008.
3. Utformningen av Hälsoval Skåne ska följa den inriktning och de principer som framgår av detta beslutsförslag under rubriken "Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget".
4. Regionfullmäktige uppdrar åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa ackrediteringsvillkoren för vårdenhet respektive barnhälsovård samt besluta om formerna för ackreditering.
5. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att i samband med budgetförslaget för 2009 redovisa en ekonomisk styrmodell för Hälsoval Skåne.

Ordförandens förslag

Regionstyrelsen beslutar

1. Under förutsättning av regionfullmäktiges beslut enligt ovan fastställs en ekonomisk modell för hälsoval barnhälsovård i enlighet med bilaga 2.

Sammanfattning av ärendet

Region Skåne har för avsikt att införa ett medborgarstyrt hälsoval (Hälsoval Skåne) inom primärvården utifrån principen att varje skåning ska erbjudas

frihet att själv välja vårdenhet. Inriktningen innebär också att alla föräldrar med barn mellan 0 och 6 år får möjlighet att välja barnavårdscentral (BVC).

Syftet med **Hälsoval Skåne** är att skapa ett system för närsjukvården som ger bättre förutsättningar att uppnå kontinuitet samt god service och tillgänglighet för patienterna. Detta ska uppnås genom att patienternas och medborgarnas ställning i närsjukvården stärks. Systemet ska även bidra till ökad kvalitet och ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt inom närsjukvården. Ur ett koncernperspektiv innebär Hälsoval Skåne ökade förutsättningar att uppnå den målbild för närsjukvården som regionfullmäktige har beslutat om inom ramen för Skånsk Livskraft – vård och hälsa. Denna målbild innebär att mera av öppenvården, både den somatiska och den psykiatriska, ska bedrivas utanför sjukhusen och att samverkan mellan olika professioner, vårdnivåer och huvudmän ska öka. Genom Hälsoval Skåne ska mera av den totala öppenvården utföras på primärvårdsnivå, d v s av vårdenheterna. **Täckningsgraden**, d v s den andel av den totala öppenvården som vårdenheterna svarar för, ska successivt öka.

Målen med Hälsoval Skåne beskrivs utifrån ett medborgar- verksamhets- och ekonomiperspektiv. De konkreta målen inom varje enskilt perspektiv framgår av beskrivningen av ärendet nedan.

Hälsoval Skåne innebär att **alla medborgare** ska ges möjlighet att välja (förteckna sig på) en vårdenhet som ansvarar för all den enskildes vårdbehov på primärvårdsnivå, oavsett om vården utförs på vårdenheten eller på annat håll genom överenskommelse med vårdenheten. Det går att byta vårdenhet/BVC så ofta man önskar genom att anmäla detta (förteckna sig) på den nya vårdenheten /BVC. Patienten betalar en lägre patientavgift vid besök på den egna vårdenheten än vid besök på annan vårdenhet eller direkt på sjukhus.

Vårdgivare som vill ingå i Hälsoval Skåne måste först godkännas genom att bli **ackrediterad**. Det innebär att vårdgivaren uppfyller de krav som uppdragsgivaren, Region Skåne, ställer. Därefter görs en överenskommelse med uppdragsgivaren om den geografiska placeringen av vårdenheten. Kraven på en vårdgivare fokuserar på vad som ska erbjudas eller uppnås i förhållande till medborgarna. Frågan om hur och av vem detta ska göras överlämnas i stor utsträckning till vårdgivaren att själv bestämma. Förutom basuppdraget kan en vårdenhet/BVC avtala om olika **tilläggsuppdrag**, för vilka utgår särskild ersättning.

Vårdenheterna får sina intäkter genom en s k **vårdersättning**. Denna utgår för varje individ som förtecknar sig på vårdenheten, och är viktad efter ålder, kön, medicinska diagnoser (Adjusted Clinical Groups, ACG) och socioekonomiska faktorer. Syftet med detta är att skapa balans mellan intäkter och förväntade kostnader beroende på vårdbehoven hos dem som är förtecknade på vårdenheten. Vårdersättningens utformning och de överens-

kommelser om geografisk placering av vårdenheter som sluts mellan uppdragsgivare och uppdragstagare syftar till att vårdutbudet ska bli fördelat efter var behoven finns. Vårdenheten får också behålla patientavgiften.

Vårdersättningen ska i princip täcka kostnaderna för all vård som de förtecknade konsumerar på primärvårdsnivå, men också för jourbesök, primärvårdsbesök utanför länet, medicinsk service och läkemedel vid beslut om ny resursfördelningsmodell för läkemedel.

Vårdenhetens intäkter påverkas också av hur pass väl man lyckas i förhållande till den beslutade täckningsgraden. Tillägg respektive avdrag blir aktuellt om vårdenheten över- eller underskrider den beslutade täckningsgraden.

Ett betydande arbete kommer att läggas ner på att **följa upp verksamheten** på vårdenheter/BVC. Det ska utvecklas metoder att med olika indikatorer och måttal kontinuerligt utvärdera verksamheten.

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

1. Bakgrund

Ett flertal revisionsrapporter har belyst problematiken i befintlig primärvård och svårigheterna att utveckla närsjukvården i enlighet med ambitionerna i Skånsk Livskraft. Kritik har riktats mot befintliga styr- och ersättningsmodell som styr och ersätter för läkarbesök men som inte ger någon garanti för god tillgänglighet. Inte heller finns incitament eller uppföljning för att säkra att de medborgare som har svår sjukdom eller som har komplext sammansatta vårdbehov får den bästa vården.

I Skåne finns en hög andel läkare per innevånare generellt sett i jämförelse med Sverige i övrigt. Skåne har en stor andel privat vård som kompletterar och eller ersätter den offentliga vården. Ändå är det bristen på läkare och dålig tillgänglighet som dominerar diskussionen i Skåne. En oförmåga att tillvarata de samlade resurserna i privat och offentlig vård på såväl primärvårdsnivå som i samspillet med den specialiserade vården.

Vakanssituationen i den offentliga primärvården är högst besvärande och rekryteringen av nya medarbetare svår, framförallt relaterat till dåliga förutsättningar att få göra ett gott arbete. Den offentliga primärvården uppvisar flera tecken på en sviktande ekonomi.

I budget och verksamhetsplan för 2007 med plan för 2008 och 2009 slås fast att det krävs en större mångfald av aktörer för att patienterna skall kunna få bästa möjliga vård och omsorg. Medborgarna skall också kunna välja fritt mellan offentliga och privata vårdgivare som ett sätt att stärka sin ställning som patienter. En förnyad hälso- och sjukvård ska bidra till att skåningarna

ges frihet att välja vårdenhet och barnvårdscentral. Vården skall vara lättillgänglig och ställa samma krav på god kvalitet på samtliga vårdgivare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt i mars 2007 att ge närsjukvårdsberedningen i uppdrag att utreda och återkomma med ett förslag till hur Region Skåne kan införa en form av medborgarstyrt hälsoval inom primärvården utifrån principen att varje skåning ska erbjudas frihet att själv välja vårdenhet. Vidare beslöt hälso- och sjukvårdsnämnden att ge närsjukvårdsberedningen i uppdrag att utreda och återkomma med ett förslag till hur ett ackrediteringsförfarande inom primärvården ska ske för att underlätta genomförandet av ett medborgarstyrt hälsoval.

Den 10 januari 2008 presenterades en rapport av den projektgrupp som tillsatts för det uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden gav i mars 2007. I rapporten, VÄGVAL för VÅRDVAL SKÅNE, beskrivs olika delar i ett medborgarstyrt hälsoval. För- och nackdelar med olika lösningar presenteras, och slutligen lämnas också projektgruppens rekommendationer för vilken inriktning som bör väljas och vilka beslut som därför bör fattas om utformningen av Hälsoval Skåne.

Dagens barnhälsovård med ett val av barnvårdscentral skilt från familjeläkarmottagning, bedöms vara ett välfungerande och uppskattat system. Detta system säkras genom den egna ackreditering av BVC som föreslås i rapporten.

I rapporten lämnades en rad frågor obesvarade. Dessa frågor har nu analyserats ytterligare och redovisas i en fullständig och detaljerad slutrapport om Hälsoval Skåne, se bilaga 1.

2. Målen med Hälsoval Skåne

Den politiska styrgruppen för Hälsoval Skåne fastställde i september 2007 målen med Hälsoval Skåne. Dessa mål, som beskrivs utifrån perspektiven medborgare, verksamhet och ekonomi, ger en mycket bra beskrivning av syftet med hela den modell som skall införas och vad det är Region Skåne vill uppnå. Nedan adderas även medarbetarperspektivet.

Medborgarperspektivet

- Medborgaren ska få en tydligare och starkare ställning i närsjukvården genom en valfrihet där ersättningen till vårdgivarna följer medborgarnas val.
- Hälsoval Skåne ska säkra att närsjukvården arbetar förebyggande och hälsoinriktat.
- Medborgarna ska ha god tillgänglighet till närsjukvården som av befolkningen ska upplevas som det naturliga förstahandsvalet.

- Medborgarnas behov ska vara styrande för all verksamhet och förnyelse. Närsjukvården ska säkra att vård ges på lika villkor till alla, med särskilt beaktande av icke autonoma grupper.
- Vård som många behöver ofta, och ibland även under längre perioder, ska finnas nära människorna och ha en helhetssyn utifrån den enskildes behov.
- Patienten ska uppleva en sammanhållen process med alla involverade vårdaktörer.

Verksamhetsperspektivet

- Sjukvårdens resurser i Skåne ska omfördelas till förmån för närsjukvården, där större delen av patienternas öppenvårdsbehov ska kunna tillfredsställas.
- Vårdenheternas åtagande ska bygga på ett producentneutralt uppdrag och överenskommelse efter ackreditering.
- Närsjukvården ska vara basen i hälso- och sjukvården och familjeläkarverksamheten ska ha en central roll. Utgångspunkten ska vara medborgarnas behov.
- Vårdenheterna ska ha professionell frihet att på bästa sätt möta patienternas behov inom ramen för uppdraget och intentionerna om en utvecklad närsjukvård enligt Skånsk Livskraft – vård och hälsa.
- Vårdgivare verksamma enligt lagen om "Nationell taxa" i hälso- och sjukvården ska stimuleras att ingå i Hälsoval Skåne.

Ekonomiperspektivet

- Kostnadskontroll ska uppnås.
- Ersättningen ska utformas så att den stödjer önskvärt beteende och resultat. Den ska vara konkurrensneutral oavsett driftsform.
- Ersättningssystemen till sjukhus och primärvård ska vara synkroniserade mot en tydlig gemensam målbild.
- Gränsöverskridande samarbete ska stimuleras för att effektivisera vårdprocesserna.

Medarbetarperspektivet

- Medarbetarna ges en ökad möjlighet att själva påverka utformningen av respektive vårdenhet
- Hälsoval Skåne skall vara producentneutralt. Alla medarbetare skall oavsett om de arbetar för offentlig eller privat vårdgivare omfattas av meddelarfrihet. Region Skånes upphandlingspolicy gäller i övrigt.
- Samtliga aktörer ska ha arbets- och lönevillkor för personalen i enlighet med den svenska modellen.

3. Målbilden för närsjukvård i Skånsk livskraft – vård och hälsa ska uppnås

Ett viktigt skäl för att införa Hälsoval Skåne är att modellen ger förutsättningar att verkligen uppnå den målbild för närsjukvården som regionfullmäktige har beslutat om i Skånsk livskraft – vård och hälsa. Rätt utformat kommer Hälsoval Skåne att leda till att mera av den totala öppenvården - såväl den somatiska som den psykiatriska - kommer närmare patienten, och att den samverkan mellan olika professioner och olika huvudmän som är en grundbult i närsjukvården kommer att öka i omfattning.

4. Principer för och utformning av Hälsoval Skåne

4.1 Medborgarperspektivet

Val av vårdenhet och barnavårdscentral

Samtliga medborgare ska ges möjlighet att välja en vårdenhet bland de vårdenheter som har en godkänd ackreditering, och vårdnadshavare till barn mellan 0 och 6 år ska tillika aktivt välja barnavårdscentral (BVC). De barn som inte aktivt förtecknas av vårdnadshavarna, blir förtecknade på närmaste barnavårdscentral.

Val av vårdenhet/BVC ska kunna göras på ett enkelt sätt via "Vården på webben". För den som inte vill välja via "Vården på webben" ska det finnas möjligheter att göra sitt val på en speciell blankett som kan hämtas på samtliga vårdenheter/BVC eller beställas via ett speciellt telefonnummer.

Medborgarna ska genom att förteckna sig på nytt sig kunna byta vårdenhet/BVC så ofta de vill. Information ska dock lämnas om de bestämmelser som finns för när uppdragsgivaren kan godkänna en tillfällig begränsning för en vårdenhet/BVC som av något skäl inte kan garantera den medicinska säkerheten.

Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om rätten för medborgarna att välja en fast läkarkontakt (5 §) uppfylls genom att vårdenheten åläggs att informera om möjligheten till val av fast läkarkontakt och att medborgare som vill ha detta ska få det. Vårdenheterna ska ta ut en patientavgift. Differentierade patientavgifter ska stimulera den enskilde att vända sig till den vårdenhet där man är förtecknad. Det innebär att avgiften är lägre om man går till den valda vårdenheten och högre om man väljer att gå till en annan vårdenhet eller direkt till ett sjukhus. Vid besök på den vårdenhet där man är förtecknad ska patientavgiften vara densamma oavsett yrkeskategori. Besök som idag är avgiftsfria ska dock även i fortsättningen vara avgiftsfria.

Bestämmelserna om sjukresor beslutas i särskild ordning av regionfullmäktige.

4.2 Verksamhetsperspektivet

Begreppet vårdenhet

Inom ramen för Hälsoval Skåne används begreppet vårdenhet. Med vårdenhet avses en funktionell enhet, inte en speciell byggnad, som skapas för att kunna tillhandahålla resurser som krävs för basuppdraget som definieras i ackrediteringen. En vårdenhet kan vara identisk med nuvarande vårdcentral, men kan även vara en funktionellt sammanhållen enhet genom avtal med t ex andra öppenvårdsspecialister, sjukgymnaster och psykologer.

Ackreditering

Vårdgivare som önskar bedriva verksamhet inom Hälsoval Skåne måste först godkännas utifrån skalkraven i ackrediteringen. Därefter krävs en överenskommelse (avtal) innan medborgare kan förteckna sig och verksamheten starta. Dessa avtal fastställs av hälso- och sjukvårdsnämnden. Ackreditering och avtal fokuserar i huvudsak på vad som ska åstadkommas av vårdenheten/BVC och på hur uppföljning och kontroll ska ske. För såväl vårdenhet/BVC finns stora möjligheter att själva utforma verksamheten efter Socialstyrelsens förordningar och riktlinjer och Region Skåne olika policys.

Som underlag inför kommande beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden om ackrediteringsvillkoren finns bifogat förslag, se **bilagorna 4 och 5**.

Geografisk placering avgörs i en ackrediteringsprocess

Genom ackrediteringen och det avtal som sluts mellan vårdenheten och Region Skåne regleras också den geografiska placeringen av vårdenheten. Genom att den geografiska placeringen av vårdenheterna regleras i avtal ges förutsättningar för Region Skåne att styra och planera vårdutbudet så att vården finns tillgänglig i hela regionen och vårdens resurser fördelas efter medborgarnas behov. Under ackrediteringsfasen ska det mellan parterna föras en dialog om geografisk placering utifrån behov, brister, särskilda verksamhetsområden och tilläggsuppdrag i en s.k. ackrediteringsprocess. Det är av stor vikt att dessa dialoger förs på ett konstruktivt sätt med målet att gemensamt finna goda lösningar, och där medborgarnas bästa ska vara den främsta utgångspunkten.

Basuppdrag

Basuppdraget gäller för alla vårdenheter och innebär att dessa ska utforma en helhetslösning för medborgarna avseende den nära vården. Basuppdraget omfattar ett medicinskt åtagande dygnet runt även inkluderande vissa psykiska sjukdomar och psykisk ohälsa, ett ansvar för omvårdnad och rehabilitering samt socialt stöd. Basuppdraget omfattar även ett ansvar för förebyggande arbete och ett utbildnings- och utvecklingsansvar.

Basuppdraget för BVC är väl definierat och avgränsat, och innebär barnhälsovård i enlighet med Socialstyrelsens och Region Skånes riktlinjer och anvisningar.

Tilläggsuppdrag

Förutom basuppdraget kan uppdragsgivaren och vårdenhet teckna särskilt avtal om ett eller flera tilläggsuppdrag. De tilläggsuppdrag som f n finns är

1. Råd och stöd till kommunal hemsjukvård
2. Studierektor för AT och ST
3. AKO (Allmänläkarkonsult)
4. Distriktssköterskemottagning i glesbygd
5. Samverkan för socioekonomiskt utsatta grupper

Förutom basuppdraget kan uppdragsgivaren och BVC teckna särskilt avtal om tilläggsuppdrag gällande familjecentral/familjens hus.

Tilläggsuppdragen beskrivs närmare i ackrediteringsvillkoren.

Organisatoriska förändringar m m

För nya vårdenheter/BVC gäller att de måste informera och börja från början med att förteckna medborgarna.

Om en vårdenhet byter driftsform eller ägare, tar den nya vårdenheten/BVC över den befintliga förteckningen av medborgarna. Region Skåne ska då informera berörda medborgare om förändringen och om möjligheten att göra ett nytt val.

Vid väsentliga förändringar i verksamheten (ska framgå av ackrediteringsvillkoren) erhåller de som är förtecknade på vårdenheten/BVC ett förslag om fortsatt anslutning till den nya vårdenheten/BVC. Om detta accepteras behöver den enskilde inte göra något aktivt. Om en vårdenhet/BVC av något skäl måste avvecklas övergår ansvaret för information till de invånare som valt enheten till uppdragsgivaren

Privata vårdgivare

Redan idag kan privata allmänläkare med ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning påbörja registrering av fast läkarkontakt inför Hälsoval Skåne. Erbjudande bör snarast gå ut till privata familjeläkarenheter med vårdavtal och privata allmänläkare med ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning att inkomma med registrerade diagnoser för att efter ackreditering och avtal kunna erhålla den ACG-baserade ersättningen som deras förtecknade invånare motsvarar.

För privata allmänläkare med ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och sjukgymnaster enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik ska

erbjudas möjligheten att återgå till denna ersättning om avtal inom ramen för Hälsoval Skåne upphör.

4.3 Ekonomiperspektivet

4.3.1 Ekonomisk styrning

Hälsoval Skåne ska genom sin ekonomiska styrning få medborgarna att i första hand uppsöka den vårdenhet som man själv har valt eller där man är förtecknad. Syftet med detta är att skapa den goda kontinuitet i vården och omhändertagandet av den enskilde som ett sådant beteende vanligtvis medför. Den enskilde ska uppleva så stor trygghet att det inte ska finnas någon egentlig anledning att söka vård hos olika vårdenheter eller direkt på sjukhusen. Både den enskilde och finansären, d v s skattebetalarna, gynnas av ett system som utmärks av vård på lägsta effektiva nivå, och där man som patient inte konsumerar sjukvård på flera olika håll och nivåer samtidigt. Styrningen måste därför stimulera vårdgivaren (vårdenheten) att utnyttja hela vårdteamets kompetens för att ta väl hand om sina förtecknade invånare. Ersättningsystemet ger således incitament att använda flera olika yrkeskategorier. Det ska löna sig att vara tillgänglig, att snabbt och effektivt kunna erbjuda rätt vård och omhändertagande inom ramen för den egna enheten eller med hjälp av andra vårdgivare som man har avtal med.

För att styra mot att medborgarna i så hög utsträckning som möjligt ska vända sig till den vårdenhet som man själv har valt gäller således följande;

- differentierade patientavgifter
- den egna vårdenheten får betala till annan vårdenhet för den vård som individen konsumerar där och blir inte kompenserad för detta
- den intäkt som annan vårdenhet får för patient som inte är förtecknad på vårdenheten är relativt liten

Det betyder att vårdenheten får incitament att vara särskilt tillgänglig för sina förtecknade medborgare. Denna styrning innebär med andra ord att såväl patienter som vårdgivare och finansär vinner på att den enskilde i så hög utsträckning som möjligt använder den vårdenhet där man är förtecknad.

Utgångspunkten ska vara att vårdenheterna erhåller ekonomiska medel för att sedan ha kostnadsansvar för samtliga kostnader på vårdnivån primärvård (exklusive mödravård, ungdomsmottagning och all sjukgymnastik inom sjukhusen) om det inte finns särskilda skäl för andra ställningstaganden. Eventuella risker med under- eller överkonsumtion/remittering/förskrivning ska förebyggas med en noggrann uppföljning och kontroll.

Med kostnadsansvar menas att vårdenheten finansierar vården oavsett om den ges på den egna vårdenheten eller av annan vårdgivare på primärvårdsnivå. Olika ersättningsnivåer fastställs av regionstyrelsen.

Någon särskild ersättning per besök för egna förtecknade patienter utgår inte utöver patientavgiften. Utebliven patientavgift vid frikort ersätts av uppdragsgivaren. Däremot ska extra ersättning utgå för prestation i form av bonus för uppnådda resultat samt för tolk inklusive kompensation för längre tidsåtgång vid tolkbesök.

Varje vårdenhet får ersättning för besök av utomlänspatienter och för besök av patienter som är förtecknade på andra vårdenheter.

4.3.2 Vårdersättning

Olika invånare har olika behov av vård. Hälsoval Skåne ska genom olika incitament, framför allt genom utformningen av den ekonomiska ersättningen - vårdersättningen - stimulera vårdenheter att ge vård efter behov. I princip eftersträvas en utbudsstruktur som väl återspeglar medborgarnas skiftande vårdbehov i olika geografiska områden. Med en genomtänkt utformning av vårdersättningen är detta möjligt att uppnå. Ett annat mål är att vårdersättningen ska skapa stora möjligheter för nya sätt att organisera sig för att möta medborgarnas behov av vård.

För varje förtecknad medborgare utbetalas en vårdersättning till vårdenheten. Vårdersättningen viktas enligt den så kallade ACG-modellen. Detta innebär att vårdersättningens storlek tar hänsyn till ålder, kön och medicinska diagnoser. Förutom ACG planeras också för att ytterligare socioekonomiska faktorer ska vägas in vid beräkning av vårdersättningens storlek. Den precisa utformningen av vårdersättningens viktning beslutas av regionstyrelsen.

Vårdersättningen ska täcka vårdenhetens kostnad för:

- alla kontakter och besök hos vårdenheten oavsett yrkeskategorier
- planerade hembesök efter behov
- alla besök hos andra vårdgivare på primärvårdsnivån inkl besök hos läkare enligt lagen om läkarvårdsersättning och hos sjukgymnast enligt lagen om ersättning för sjukgymnaster
- besök på primärvårdsnivå utanför länet
- jourbesök
- konsumtion av läkemedel (förmånskostnaden); en ny resursfördelningsmodell för läkemedel är under utredning
- av enheten ordinerad medicinsk service enligt en för Region Skåne gemensam prislista
- hjälpmedel och förbrukningsartiklar i enlighet med Region Skånes kostnadsansvar

Vårdgivarna kommer tills vidare att vara bundna att använda Region Skånes leverantörer av medicinsk service.

BVC har ett kostnadsansvar för samtliga insatser enligt barnhälsovårdsprogrammet. För varje förtecknat barn utbetalas en barnhälsovårdsersättning viktad enligt nuvarande åldersintervall till BVC. Denna ska skapa möjligheter för nya sätt att organisera sig för att möta barnens behov av hälsovård. Behovet av en viktning av barnhälsovårdsersättningen utifrån socioekonomiska faktorer ska utredas.

4.3.3 Täckningsgrad

Ett av de viktigaste målen med Hälsoval Skåne är att primärvårdsnivån, som ett fullföljande av Skånsk livskraft – vård och hälsa, ska ansvara för en större andel av medborgarnas behov av öppenvård. Med primärvård avses här, liksom i hälso- och sjukvårdslagen, vård som utan avgränsningar vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens grundläggande behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser och annan särskild kompetens. Täckningsgraden, dvs den andel av all öppenvård oaktat yrkesgrupp, som respektive vårdenhet ska ansvara för fastställs i samband med budgetbeslut.

Vårdenhet som inte når upp till täckningsgraden får ett ekonomiskt avdrag, och vårdenhet som når upp till en högre täckningsgrad än beslutat får ett ekonomiskt tillägg. Syftet med en relativt hög täckningsgrad är att stimulera vårdgivare till ett bättre och effektivare samarbete med övriga specialister, oaktat yrkesgrupp.

4.3.4 Patientavgifter

Vårdenheterna ska ta ut en patientavgift. Patientavgifterna ska stimulera den enskilde att vända sig till den vårdenhet där man är förtecknad. Det innebär att avgiften är lägre om man går till den valda vårdenheten och högre om man väljer att gå till en annan vårdenhet eller direkt till ett sjukhus. Vid besök på den vårdenhet där man är förtecknad ska patientavgiften vara densamma oavsett yrkeskategori. Besök som idag är avgiftsfria ska dock även i fortsättningen vara avgiftsfria.

Patientavgifter beslutas i särskild ordning av regionfullmäktige.

4.4 Medarbetarperspektivet

Hälsoval Skåne ska bidra till att stärka även medarbetarnas ställning i närsjukvården, i det att de ges en ökad frihet att själva medverka till utformning och inriktning av respektive vårdenhet. På sikt kan detta bidra till en förbättrad rekryteringssituation i hela länet.

Centralt för konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata vårdgivare är att samtliga aktörer har liknande arbets- och lönevillkor för personalen.

Alla medarbetare inom Hälsoval Skåne ska omfattas av meddelarfrihet. Region Skånes upphandlingspolicy gäller i övrigt.

Samtliga aktörer ska ha arbets- och lönevillkor för personalen i enlighet med den svenska modellen.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

De ekonomiska konsekvenserna och den finansiella ramen för Hälsoval Skåne kommer att fastställas av regionfullmäktige som en del av beslut om budget 2009. Se bilaga 2, ekonomisk modell. För att genomförandet av Hälsoval Skåne ska ge önskad effekt görs bedömningen att den ekonomiska ramen för närsjukvården måste öka.

Införandet av Hälsoval Skåne medför, liksom andra stora förändringar, vissa finansiella risker för Region Skåne. Flertalet av de risker som identifierats är svåra att bedöma såväl i storleksgrad som när i tiden de eventuellt kan inträffa. Flera av de identifierade riskerna kan elimineras eller begränsas medan andra sannolikt blir oundvikliga. Bland de senare finns till exempel omställningskostnader relaterade till genomförandet av en önskad strukturförändring mellan sjukhusens öppenvårdsverksamhet och vårdenheternas.

I detta avsnitt belyses konsekvenserna av Hälsoval Skåne ur tre perspektiv:

1. Konsekvenser relaterat till Hälsoval Skåne som ny styr- och ersättningsmodell
2. Konsekvenser av Hälsoval Skåne för den samlade skånska hälso- och sjukvården
3. Konsekvenser relaterat till införandet av en ny styr- och ersättningsmodell

1. Konsekvenser relaterat till Hälsoval Skåne som ny styr- och ersättningsmodell

Vårdersättning och täckningsgrad

Dimensioneringen av vårdersättningen fastställs av regionfullmäktige i samband med beslut om budget för år 2009. I samband med beslutet fastställs även ambitionsnivån för hur stor andel av den totala volymen öppenvårdsbesök (exklusive operationer) som ska ske inom ramen för basuppdraget i Hälsoval Skåne, den s.k. täckningsgraden. År 2007 utfördes 57 procent av Region Skånes totala öppenvårdsbesök, exklusive operationer, på primärvårds- nivå. Täckningsgraden påverkar ambitionsnivån för andelen öppenvård som kommer att ges inom ramen för Hälsoval Skåne och är beroende av dimensioneringen av vårdersättningen och därmed den finansiering av vårdersättningen som det beslutas om.

En ekonomisk risk finns om det sker en ökad konsumtion på primärvårdsnivån som gör att täckningsgraden ökar mer än budgeterad täckningsgrad och volymen ej förändras på sjukhusen.

Totalkostnadskontroll förutsätter en samtidig kostnadsminskning inom sjukhusens och/eller de privata vårdgivarnas öppenvård som ej ingår i hälsovalsmodellen.

Befolkningsförändringar

Finansieringen av vårdersättningen fastställs årligen i samband med beslut om budget. Vårdersättningen fastställs utifrån det befolkningsunderlag som finns vid årets början. Den årliga befolkningsökningen i Region Skåne prognostiseras till 1,3 procent. Den beräknade befolkningsökningen måste vägas in vid fastställandet av vårdersättningens storlek i budgetbeslutet för respektive år. I annat fall kommer ofinansierade kostnadsökningar uppstå.

Patientavgifter

Vårdenheterna får behålla patientavgifterna och i den mån patienten har högkostnadsskydd kompenseras vårdenheten fullt ut av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Om införandet av Hälsoval Skåne leder till en ökad konsumtion av öppenvård på primärvårdsnivå innebär det en ekonomisk risk för Region Skåne i form av ett ökat antal högkostnadsskydd som skall kompenseras fullt ut.

Läkemedel

En ny resursfördelningsmodell för läkemedel utreds. En utgångspunkt är att samma ansvar ska utkrävas av såväl offentliga som privata vårdgivare inom Hälsoval Skåne. Ett mål är att successivt lägga ut ansvaret för läkemedelskostnader. Under en övergångsperiod bör styrningen utformas så att den stödjer och stimulerar ett gott beteende och eliminerar risken för överkonsumtion genom ett system med vite om måltal ej uppnås.

Medicinsk service

I enlighet med kraven i ackrediteringen för vårdenheter är vårdgivarna tills vidare bundna att använda Region Skånes leverantörer av medicinsk service.

I vårdersättningen erhåller vårdgivarna ekonomisk ersättning för förväntat utnyttjande av medicinsk service. Det kan innebära en ekonomisk risk om hittillsvarande beställda volymer minskar, vilket leder till omställningskostnader för Region Skåne. Den risken ska vägas mot en möjlighet till kostnadskontroll när medicinsk service ej är en så kallad fri nytthet utan vårdenheterna har ett fullt kostnadsansvar.

I uppdraget till den offentliga primärvården ingår att se över utnyttjandet av medicinsk service.

2. Konsekvenser av Hälsoval Skåne för den samlade skånska hälso- och sjukvården

Relationerna mellan sjukhusen och vårdenheter i Hälsoval Skåne
Hälsoval Skåne innehåller tydliga incitament som verkar för att en större andel av den öppna vården kommer att ges på vårdenheterna.

En ekonomisk risk i form av omställningskostnader, främst för sjukhusen, uppkommer om målbilden för Skånsk Livskrafts närsjukvård uppnås och en större andel öppenvård ges på vårdenheterna inom Hälsoval Skåne. På sikt kommer det dock att leda till en billigare vård på rätt vårdnivå. Erfarenheter från andra landsting och en önskad effekt av Hälsoval Skåne och Skånsk Livskraft är att besöksvolymerna på sjukhusens akutmottagningar/närakuter ska minska. Beräkningar för att bedöma omfattningen av förändringarna, takten i förändringen och vilka konsekvenser detta får på respektive akutmottagning/närakut är inte möjliga att ta fram.

Region Skåne måste förbereda sjukhusen på en eventuell och successiv reducering av de planerade öppenvårdsuppdragen. Bedömningen är att det är svårt att reducera volymen öppen vård vid sjukhusen samtidigt som vårdenheter ersätts för den i en vårdersättning. De dubbla kostnaderna utgör en ekonomisk risk för Region Skåne. Samtidigt är bedömningen att även vårdenheterna i Hälsoval Skåne behöver tid för omställning, och under en övergångsperiod kommer att fortsätta att köpa öppen specialiserad vård för medborgarna vid sjukhusen. Detta balanserar något den ekonomiska risken första året, även om det är omöjligt att bedöma regionala skillnader och lokala konsekvenser.

Hälsoval Skåne som modell utesluter inte i sig möjligheten att en vårdenhet ackrediteras belägen i anslutning till sjukhus. Ambitionen i Skånsk Livskraft för närsjukvården är emellertid att den specialiserade vården flyttas närmare medborgarna.

Den offentliga primärvården

För att anpassa och förbereda den offentliga primärvården till övergången till ett hälsovalssystem med de förutsättningar som ska gälla för Hälsoval Skåne pågår på uppdrag av regiondirektören ett utrednings- och förberedelsearbete inom Primärvården Skåne. Den offentliga hälsovalsverksamheten måste precis som andra vårdgivare som vill erbjuda sina tjänster inom ramen för Hälsoval Skåne vara ackrediterade och verka inom gällande regelverk för Hälsoval Skåne.

Före oktober månads utgång ska detta interna utredningsarbete vara klart och presenteras för koncernledningen. Utredningen innebär bl a en analys av och förslag till lokalisering av vårdenheter, omfattning och storlek på olika vårdenheter och hur man kan förbereda för kraven som ställs i ackrediteringsvillkoren.

Det ingår också i uppdraget att belysa vilka delar av dagens primärvård som av olika skäl inte kan vara valbara vårdenheter, utan ska bedrivas som anslagsfinansierade verksamheter. Inom den offentliga primärvården finns idag ett antal sådana verksamheter runt om i Skåne, som i många fall tillkommit genom beslut i de tidigare distriktsnämnderna.

Slutligen ska utredningen analysera om det finns verksamheter som till följd av det införda hälsovalssystemet inte längre har en naturlig hemvist inom den offentliga primärvården, utan kanske ska överföras och inordnas i annan förvaltning eller i en helt ny organisationsform. Exempel på verksamheter som bör bli föremål för en analys är bland annat sjukvårdsrådgivningen. Det bör även övervägas om vissa verksamheter ska avvecklas.

Utöver dessa initiala omställningsåtgärder visar erfarenheterna från Halland att det sannolikt relativt omgående kommer att finnas behov av översyn av verksamheten på jourläkarcentraler till följd av förändrade besöksvolymerna. Successivt kommer även behov av omställningsåtgärder till följd av ökad konkurrens från privata hälsovalsaktörer och/eller andra offentligt drivna vårdenheter. De ekonomiska riskerna kan i viss mån balanseras om regelverket för de offentligt drivna vårdenheterna ger en god möjlighet till konkurrens.

3. Konsekvenser relaterat till införandet av en ny styr- och ersättningsmodell

Privata vårdgivare

Om privata vårdgivare med vårdavtal väljer att inte ingå i Hälsoval Skåne kvarstår nuvarande kostnader för att underhålla och följa upp avtalen medan kostnaderna för att teckna nya upphör.

Utbildningskostnader och utvecklingskostnader av system

Införandet av Hälsoval Skåne förutsätter att system utvecklas som stödjer styr- och ersättningsmodellen och som minskar de administrativa kostnaderna. Initialt kan det handla om kostnadsökning som i dagsläget är svår att bedöma.

Administrativa kostnader

Inför införandet av Hälsoval Skåne inrättas ett hälsovalskontor. Såväl hälsovalskontoret som andra delar inom uppdragsorganisationen för såväl offentlig som privat vård ska utgöra en del i den nya tjänstemannaorganisationen.

Juridisk bedömning

Den juridiska bedömningen är att föreliggande förslag står i överensstämmelse med aktuell (LOU) och föreslagen lagstiftning (LOV).

Kopplingar till Region Skånes policier och övergripande dokument

Införandet av Hälsoval Skåne utgår såväl från beslut om Skånsk Livskraft – vård och hälsa som från budget och verksamhetsplan för 2007 med plan för 2008 och 2009.

Hur uppföljning ska ske

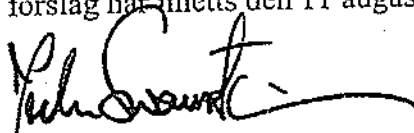
Syftet med Hälsoval Skåne som ett led i Skånsk livskraft – vård och hälsa är att åstadkomma ett mer kostnadseffektivt och tillgängligt sjukvårdssystem i Skåne som attraherar såväl invånare som medarbetare.

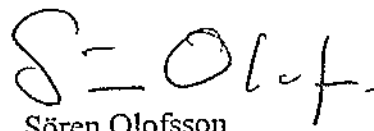
En kontinuerlig utvärdering och uppföljning skall göras för att tillse att de önskade effekterna, för såväl medborgare, vårdgivare och Region Skåne, uppnåtts eller är på väg att uppnås. Det är viktigt att rätt åtgärder kan sättas in i tid om hälsovalet inte faller ut enligt de mål och syften som finns med hälsovalet. Inledningsvis skall HSN var sjätte månad erhålla utvärderingar.

En viktig del är att åstadkomma en ökad kostnadskontroll med få s.k. fria nyttigheter och en mycket liten del s.k. rörlig ersättning. Detta kräver samtidigt en ökad uppföljning och kontroll för att undanröja risker för under- och överkonsumtion. Målen ska kontinuerligt revideras med ambitionen att öka kvaliteten i verksamheten. Målsättningen är att relevanta delar av uppföljningen ska redovisas offentligt och fungera som ett av underlagen för befolkningens individuella val.

Hur samverkan skett med berörda fackliga organisationer

Under arbetet med framtagandet av rapporten VÄGVAL för VÄRDVAL SKÅNE har det funnits en facklig referensgrupp med vilken projektledningen har fört dialog. Facklig samverkan kring nu liggande beslutsförslag har inletts den 11 augusti.


Perker Swanstein
Regionstyrelsens ordförande


Sören Olofsson
Regiondirektör

Bilagor

1. Slutrapport från projektgruppen för Hälsoval Skåne
2. Ekonomisk modell för hälsoval barnhälsovård
3. Tid- och genomförandeplan
4. Ackrediteringsvillkor Barnhälsovård
5. Ackrediteringsvillkor vårdenhet