

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Införande av valfrihetssystem för behandling av grå starr i Skåne

Ordförandens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige följande

1. Det införs valfrihetssystem för behandling av grå starr i Skåne.
2. Det uppdras åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa ackrediteringsvillkor för vårdvalssystem för behandling av grå starr.
3. Det uppdras åt regionstyrelsen att fastställa ersättningsmodell för vårdvalssystem för behandling av grå starr.

Sammanfattning

Region Skåne ska erbjuda en god och jämlik hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska också bedrivas kostnadseffektivt. Nuvarande utbud av behandling för grå starr har visat sig inte uppfylla kraven på vård i rimlig tid. Ett sätt att bättre svara upp mot av regionfullmäktige beslutade principer om en jämlik och kostnadseffektiv vård med valfrihet, mångfald och god tillgänglighet i hela Skåne är att införa ett kundvalssystem inom området behandling av grå starr.

Beskrivning av ärendet och skälen till förslaget

Inflödet av patienter med behov av ögonsjukvård och starroperationer har under lång tid ökat. Orsaken är dels en teknisk utveckling som över tid möjliggjort operativa ingrepp i högre utsträckning med högre precision samt en utveckling av operationstekniken. Demografiska förändringar som leder till att antalet äldre i befolkningen ökar. En följd blir ett ökande behov av starroperationer.

Nuvarande utbud av behandling för grå starr i Skåne har visat sig inte uppfylla kraven på vård i rimlig tid. Många patienter är berörda och vårdgarantin kan för närvarande inte upprätthållas. Tillgängligheten till mottagningsbesök och starroperationer behöver förbättras.

Utbud och väntetider

Idag väntar drygt 2 400 patienter på gråstarrsoperation i Region Skåne.

Totalt väntade i februari 2011 drygt 14 000 patienter på en operation/ åtgärd inklusive övriga operationer i Region Skåne (enl. nationella databasen Väntetider i vården). De patienter som väntar på gråstarrsoperation samt övriga ögonoperationer utgör knappt en femtedel av dessa.

Region Skåne utförde 24 % fler gråstarrsoperationer 2010 än 2009. Inför 2011 har uppdraget utökats så att det är totalt 10 610 ingrepp. Region Skåne ligger något under riksgenomsnittet för kataraktkirurgi per 100 000 invånare.

Nedan redovisas totalt antal väntande på gråstarrsoperation samt andel % väntande inom 60 dagar per sjukhus eller motsvarande.

Gråstarrsoperation feb 2011	Totalt antal väntande	Beräkning enligt Kömiljard 2011, Andel % väntande inom 60 dagar
Skåne	2438	59%
Lasarettet i Landskrona	70	93%
Helsingborgs lasarett	300	76%
Skånes universitetssjukhus Malmö	397	74%
Aleris Ängelholm	445	65%
Centralsjukhuset Kristianstad	395	64%
Lasarettet i Ystad	273	55%
Skånes universitetssjukhus Lund	558	30%

Utvecklingen av andelen väntande till gråstarrsoperation inom 60 dagar i Region Skåne, september 2010 – februari 2011 presenteras i tabellen nedan

Tid	Andel väntande inom 60 dagar	Antal väntande inom 60 dagar (totalt antal väntande)
Sep 2010	56 %	1086 (1936)
Okt 2010	79 %	1683 (2137)
Nov 2010	79 %	1652 (2098)
Dec 2010	77 %	1699 (2198)
Jan 2011	66 %	1496 (2272)
Feb 2011	59 %	1445 (2438)

Ökad tillgänglighet och mångfald

I lagen om vårdval förutsätter lagstiftaren att det finns tillgänglig och jämförbar information som patienterna kan ha som grund för att göra sitt val och att det dessutom finns reella valmöjligheter för patienterna. Området kataraktkirurgi är ett område där det finns en Nationell indikationsmodell för linsutbyte (kataraktextraktion)-NIKE- med tydliga krav på indikationer, små möjligheter för indikationsglidningar samt en möjlighet för vårdgivare att redovisa resultat för jämförelser.

Ett vårdval för kataraktkirurgi bedöms kunna öka tillgängligheten. Vårdvalssystem är en möjlighet för att skapa ett utbud och en tillgänglighet som följer inflöde och behov för en tydligt avgränsad patientgrupp.

Att skapa ett vårdvalssystem för behandling av grå starr skulle innebära att vårdutbudet sannolikt skulle öka eftersom det innebär att samtliga aktörer som uppfyller villkoren för ackreditering kan teckna avtal och bedriva vård i Skåne. Etablering av en verksamhet som kan bedriva starroperationer kräver viss investering, men bedömningen är att möjligheten att ackreditera sig kommer att attrahera tillräckligt med verksamheter för att möta hela behovet hos befolkningen. Sannolikheten är hög att ett vårdvalssystem öppnar möjligheten för fler aktörer än idag och därmed ökar mångfalden bland vårdgivare i Skåne.

Kostnadskontroll

För att kostnadskontroll ska vara möjlig kräver ett vårdvalssystem någon form av begränsande faktor, som i fallet med primärvård, där antalet individer som kan lista sig på en vårdenhet är lika med befolkningens storlek. Kataraktkirurgi är ett väl avgränsat område med en utvecklad och standardiserad behandling grundad på nationella riktlinjer och praxis.

Samtliga ögonkliniker i Sverige arbetar i enlighet med de riktlinjer som är beslutade i NIKE- Nationell indikationsmodell för kataraktextraktion.

Vårdtjänst kataraktkirurgi

Vårdtjänst som avses är behandling av grå starr. Den exakta definitionen av tjänsten i termer av mottagnings- och återbesök samt ansvar för komplikationer i samband med och efter ingrepp samt läkemedel tas fram under arbetet med ackrediteringsvillkoren.

En utredning kommer att genomföras för att överväga om framtida utvidgning av vårdvalssystem för behandling av grå starr till att omfatta även annan öppen specialistvård inom ögonsjukvård.

Ekonomisk ersättning

Ekonomisk ersättning kan utformas på olika sätt med kombinationer av fast, rörlig och målrelaterad ersättning. Ersättningen bör utformas med hänsyn till önskade incitament om måluppfyllelse avseende kvalitet och hur tjänsten utförs. Ersättning bör också utformas med hänsyn till Region Skånes generella ansvar för kostnadskontroll.

Ersättningen bör omfatta de besök och operativa ingrepp som ingår i tjänsten inklusive läkemedel och material samt även komplikationer som kan uppstå i samband med och efter ingreppet.

Exakt hur principerna för hur ersättning och uppföljning ska utformas måste utredas liksom själva konstruktionen av ersättningsmodellen. Detta måste ske senast när beslut om ersättningsmodell ska tas.

Förutom uppföljning av produktion och ekonomi bör även uppföljning ske utifrån nuvarande indikationsinstrument NIKE för att uppmärksamma eventuella avvikelser från beslutade indikationer.

Konsekvenser för nuvarande utbud och dess aktörer

I Skåne utförs kirurgi för behandling av grå starr på sjukhusen i Helsingborg, Kristianstad, Landskrona, Ystad, Skånes Universitetssjukhus och av den privata vårdaktören Aleris i Ängelholm. Att införa ett vårdvalssystem för en diagnosgrupp innebär en helt ny styrform som ska fungera parallellt med övrig styrning för offentliga sjukhus. Det innebär att det som kommer att ingå i ett vårdval särredovisas inom ramen för sjukhusens resultatbudgetar.

Förutom en förändring av styrsystemen är det framförallt inom följande områden som det kan bli konsekvenser:

- Förutsättningarna för ekonomisk ersättning till sjukhusen förändras. Sjukhusen blir ersatta bland annat genom det sk DRG systemet (Diagnosrelaterade grupper). DRG systemet bygger på en sammanställning och viktning av olika diagnoser inom en specialitet och som bildar en helhet. Tar man bort en diagnosgrupp, i det här fallet en ganska stor sådan, får det konsekvenser för ersättningen till hela specialiteten och därigenom även till hela sjukhuset. De skånska sjukhusen kommer att få minskad ersättning och därigenom en besparing.
- Läkarbemanning. I Skåne finns det i underlagen för läkare planering 95 specialister inom ögonsjukvård. 19 av dem arbetar deltid. Fram till 2014 minskar antalet ögonläkare genom pensionsavgångar med 16 stycken. Tre ST läkare blir färdiga med sin utbildning åren 2015-2017. Hur många av specialisterna som utför kirurgiska ingrepp framgår inte.
- De läkare som utför behandling av grå starr är även involverade i andra områden såsom läkemedelsbehandling av sjukdomar i gula fläcken mot blindhet
- Ett nytt styrsystem med andra regler för prioriteringar av patientgrupper får konsekvens för hur man utvecklar en samlad kompetens i teamet kring patienterna, det gäller såväl läkare som specialist-sjuksköterskor.
- Kunskaperna för omhändertagandet av ovanlig specialiserad ögonsjukvård av små patientgrupper måste säkras på lång sikt.
- För jour- och beredskapsuppdraget inom ögonsjukvården i Skåne bör även privata aktörer kontrakteras. Utbudspunkterna i Skåne kan behöva omprövas.
- För att säkra en långsiktig kompetensutveckling av personal inom ögonsjukvården måste samverkansformer/partnerskap mellan offentlig och privat vård utvecklas. Det kommer att ställas helt nya krav på samverkan eftersom behandling av grå starr endast är en del av hela ögonsjukvården, även om den volymmässigt är omfattande. Det är nödvändigt att ha ett nära samarbete mellan vårdvalsenheterna för behandling av grå starr och övrig sjukvård. Vårdvalsenheterna måste tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande samt även ta emot ST-tjänstgöring för läkare. De kliniska utbildningsplatserna måste hålla den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

Detta är ett utvecklingsområde i sig och som även kan ha bäring på andra områden där Lag om valfrihetssystem blir aktuell för tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster

- För närvarande driver fem offentliga sjukhusförvaltningar kataraktkirurgi i anslutning till specialiserad ögonverksamhet. Införande av vårdvalssystem kan komma att leda till att fler än dagens förvaltningar vill kombinera ögonverksamhet med utförande av starroperationer.

Konsekvenser för den nuvarande privata ögonsjukvården

Bland Region Skånes offentligt finansierade vårdgivare i privat regi finns de som utför starroperationer och även de som utför endast mottagningsbesök inför operation. Vissa avtal omfattar annan verksamhet och är inte alltid preciserade i exakt åtagande avseende uppdrag om antal mottagningsbesök och operativa ingrepp inom respektive del av uppdraget. Uppdraget är alltså utformat för att kunna hantera ett varierat inflöde av patienter. En rimlig effekt av vårdval för behandling av grå starr är att aktörerna i vårdvalssystemet tar hand om samtliga patienter med behov av starroperation. En konsekvens är då att inflödet av andra patienter inom bl.a. övrig ögonsjukvård sannolikt ökar hos de vårdgivare som har avtal om flera vårdtjänster. Tillgängligheten till andra vårdtjänster skulle alltså kunna tänkas öka som en effekt av införandet av vårdvalssystem för kataraktkirurgi.

En fördjupad analys behöver göras av innehållet i de avtal som omfattar kataraktkirurgi för att utröna de exakta konsekvenserna. Analys bör ske om hur tillgängligheten till andra avtalade vårdtjänster i dessa avtal påverkas. Analysen kan komma att visa att omförhandling av avtal behövs, och/eller att det totala utbudet inom andra områden än kataraktkirurgi ökar med anledning av ett vårdvalssystem inom kataraktkirurgi inrättas. Beslut om eventuella omförhandlingar tas i särskild.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Analys av behovet av starroperationer med hänsyn till den ökande andelen äldre i befolkningen anger att mängden operationer och därmed mottagningsbesök kommer att öka.

Ett vårdvalssystem ska vara producentneutralt och vårdtjänsten enhetligt prissatt. Kombinationen av ökande antal personer med behov av starroperationer samt nuvarande väntetidsproblematik gör att exakta ekonomiska konsekvenser inte är möjliga att presentera.

Analys av ekonomiska konsekvenser bör vara genomförd inför beslut om vårdvalssystem i regionfullmäktige.

Juridisk bedömning

En kundvalsmodell inom kataraktkirurgi kan införas med stöd av Lag om valfrihetssystem (LOV). Denna lag gör det möjligt att införa vårdval inom olika delar av hälso- och sjukvården.

Miljökonsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra miljökonsekvenser.

Koppling till Region Skånes policyer och övergripande beslut

Region Skåne ska erbjuda en god och jämlik hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska också bedrivas kostnadseffektivt. Nuvarande utbud av kataraktkirurgi har visat sig inte uppfylla kraven på vård i rimlig tid. Ett sätt att bättre svara upp mot av regionfullmäktige beslutade principer om en jämlik och kostnadseffektiv vård med valfrihet, mångfald och god tillgänglighet i hela Skåne är att införa ett vårdvalssystem även på området kataraktkirurgi.

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Regional samverkan planeras påbörjas den 11 april.

Carl Johan Sonesson
Ordförande

Karin Christensson
Hälso- och sjukvårdsdirektör