

Handläggare:
Tore Broström

Plan för utveckling av mångfalden inom öppen somatisk specialistvård

Ärendet

I ärendet redovisas förslag till utveckling av mångfalden inom samtliga delar av öppen somatisk specialistvård som inte behandlats i tidigare mångfaldsärende (HSN 2008-05-22, p12). Ärendet anger en prioritetsordning för utredning och införande av vårdval. Beskrivnings- och ersättningssystem vid vårdval diskuteras, liksom instrument för styrning och ekonomisk kontroll. Behov av fördjupad samverkan mellan sjukhusen och öppenvården utanför sjukhusen behandlas i ett särskilt avsnitt.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* utreda vårdval inom de specialiteter som redovisas i bilaga 1
- att* ge förvaltningen i uppdrag att initiera en översyn av vårduppdrag och ersättningsmodell inom de specialiteter som föreslås för vårdval
- att* ge förvaltningen i uppdrag att kontinuerligt avrapportera arbetet till nämnden

Förvaltningens synpunkter

Uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i ärendet Principer för utveckling av Vårdval Stockholm (HSN 2007-12-18 p. 29) beslutat ”att uppdra till förvaltningen att utifrån de principer som lyfts fram i bilagan till tjänsteutlåtandet redovisa inom vilka vårdområden det är möjligt och funktionellt att införa Vårdval Stockholm”

Förvaltningen har i tjänsteutlåtande till HSN den 1 april 2008 redovisat förslag till fortsatt arbete med en plan som beskriver utbyggnaden av den nära specialistvården. I ärende till HSN den 22 maj 2008 redovisas ”Plan för fortsatt utveckling av mångfalden i hälso- och sjukvården i Stockholms län, del 1.

Bilagor

- 1 Sammanställning av förvaltningens förslag
- 2 Specialitetsvis redovisning
- 3:1 Avtal med närsjukhus och privata specialitetsläkare samt antalet ”taxeläkare” per specialitet
- 3:2 Antalet avtal med närsjukhus och privata specialister som löper ut under respektive år

Detta ärende utgör en fortsättning på dessa båda ärenden och innehåller förslag om åtgärder för mångfald inom områden för somatisk specialistvård som inte avhandlats i ärendet den 22 maj.

Övriga utgångspunkter för ärendet är:

- beslut i budget för 2008 (HSN 2007-10-11 p.3): ”att ta fram en plan som beskriver utbyggnaden av den ”nära” specialistvården som sker utanför sjukhusen”

- ett uppdrag som anges i budgetärendet under områden som skall vara i fokus under 2008: ”En plan ska tas fram som ska ange de vårdområden som idag utförs på akutsjukhusen men som lika väl kan utföras i den öppna specialistsjukvården, utanför akutsjukhusen.”

Förvaltningen har vid tre tillfällen inbjudit vårdgivarna till hearings med utgångspunkt i dessa uppdrag. Fakta och förutsättningar har presenterats och förutsättningar för vårdval och vad vårdvalet kan omfatta har diskuterats. Vid den tredje hearingen diskuterades särskilt vilka möjligheter som finns till kostnadskontroll vid vårdval och vilka områden för samverkan mellan sjukhus och öppen vård som behöver utvecklas.

Nuvarande avtal

Öppen somatisk specialistvård bedrivs vid samtliga akutsjukhus, vid ett antal närsjukhus och av privata specialister med vårdavtal eller privatläkaretablering. De avtal som reglerar verksamheten har tillkommit under olika premisser och med olika ersättningssystem. Inom flera av specialiteterna finns ett stort antal privatläkare som arbetar enligt den s.k. nationella taxan.

Av det totala antalet planerade besök inom berörda specialiteter görs totalt ca hälften av besöken utanför akutsjukhusen. Inom specialiteterna hud, öron-näsa-hals och gynekologi ligger andelen besök utanför sjukhusen över 70%.

För akutsjukvården införs fr. o. m. 2009 treårsavtal. Avtalen med närsjukhusen Ersta, Handen, Nacka, Järva, Täby, Löwenströmska och Sabbatsberg kan förlängas till och med mars 2011.

Det finns totalt 134 vårdavtal med privata specialistläkare inom somatiska specialiteter utöver allmänmedicin och barnläkarverksamhet. Totalt är 278

läkare verksamma inom ramen för dessa avtal. Därutöver finns inom samma specialiteter 201 läkare med privatläkaretablering som verkar enligt den nationella läkarvårdstaxan. Det stora antalet privata specialister skiljer Stockholms län från övriga landsting och regioner.

Flertalet vårdavtal upphör att gälla under perioden 2009 till och med 2011. För avtal som löper ut under 2008 och 2009 erbjuds förlängning t o m dec 2009 i avvaktan på beslut om införande av vårdval eller upphandling.

Antalet avtal per specialitet med närsjukhus och privata specialistläkare samt antalet "taxeläkare" redovisas i bilaga 3:1. I bilaga 3:2 redovisas per år och specialitet antalet avtal som löper ut under perioden 2009 till 2014.

Inom socialdepartementet pågår en översyn av reglerna för privatläkaretableringar och en lag om valfrihetssystem (LOV) förbereds. Lagstiftningen kan därmed inom en snar framtid ändras på sätt som får avgörande betydelse för regelverket kring vårdval inom somatisk öppenvård. En annan viktig konsekvens av lagstiftningen är i vilken utsträckning privatläkare med etablering väljer att ansöka om auktorisation eller väljer att bedriva verksamheten enligt läkarvårdstaxan.

Planering för vårdval

Avtalsförhållanden och förutsättningar för vårdval har kartlagts inom 23 specialiteter eller avtalsområden. Vid bedömningen av om vårdval är ändamålsenligt och funktionellt har använts samma bedömningsgrunder som redovisades i ärendet "Plan för fortsatt utveckling av mångfalden i hälso- och sjukvården i Stockholms län, del 1" (HSN 2008-05-22, p 12).

Utgångspunkten för kartläggningarna har varit all öppenvård inom respektive specialitet. Vårdvalet skall omfatta alla typer av vårdgivare: akutsjukhus, närsjukhus och privata specialister. Inom många specialiteter ryms såväl medicinsk som kirurgisk verksamhet. Alla specialiteter innehåller både basal och högspecialiserad sjukvård. Förutsättningarna är i detta avseende annorlunda än för de vårdval inom somatisk specialistvård som hittills beslutats, och som omfattar enstaka, förhållandevis väl definierade, åtgärder.

Innan beslut kan fattas om regelbok och andra auktorisationsvillkor måste vårduppdraget inom varje specialitet avgränsas och definieras. En annan hörnsten i regelboken är ersättningsmodellen och prislistan. Dessa styrinstrument måste utformas på ett sådant sätt att specialistvårdens kompetens tas till vara och kostnaderna kan kontrolleras.

Utformningen av styrinstrumenten kräver ett relativt omfattande kartläggnings- och utredningsarbete i samverkan med landstingsstyrelsens förvaltning och den medicinska professionen. Förvaltningen önskar få nämndens uppdrag att initiera ett sådant utvecklingsarbete.

En ökande andel öppenvård utanför sjukhusen ställer krav på samverkan både i fråga om arbetsplatsförlagd vårdutbildning och i jourverksamheten. Riktlinjer inom dessa områden bör vid behov inarbetas i regelboken.

Erfarenheterna från planeringen av de vårdvalsområden som hittills prövats talar för att vårdval som omfattar huvuddelen av öppenvårdverksamheten inom berörda specialiteter sannolikt kan införas tidigast vid årsskiftet 2009/2010.

En prioritering av specialiteter för fortsatt utredning av vårdval har gjorts efter sammanvägning av följande kriterier:

- behovet av geografisk spridning och samband med annan ”nära” sjukvård
- svårigheterna för närvarande att klara vårdgarantin
- antalet vårdgivare och giltighetstiden av nuvarande avtal

Med ledning av dessa kriterier föreslås att följande specialiteter prioriteras för utredning om införande av vårdval under 2010: gynekologi, ögonsjukvård, öron-näsa-halssjukvård och reumatologi.

Allergologi och hudsjukvård exklusive veneriska sjukdomar föreslås utredas för vårdval 2010 eller 2011. Veneriska sjukdomar har undantagits på grund av att en särskild översyn av detta område kommer att ske i samverkan med landstingsstyrelsens förvaltning.

Fotkirurgi och ryggkirurgi föreslås utredas för upphandling eller vårdval med genomförande från och med januari 2010.

Följande specialiteter föreslås utredas för vårdval 2011: allmän kirurgi, handkirurgi, kardiologi, lungmedicin, neurologi, ortopedi, plastikkirurgi och urologi.

Auktorisation av vårdgivare kan tänkas ske i flera behörighetssteg, med t.ex. en grundauktorisering för mottagningsverksamhet och tillägg för opererande

verksamhet. Avgränsade delar inom t.ex. ortopedi och allmänkirurgi kan i det fortsatta utredningsarbetet även visa sig lämpliga för upphandling.

Förslag om vårdval eller upphandling redovisas och motiveras för varje specialitet i bilaga 2 som även ger en kortfattad beskrivning av avtalssituationen inom respektive specialitet. Förslagen motiveras och kommenteras ur patientens och förvaltningens perspektiv.

SLL:s funktion för ägarstyrning har tagit del av ärendet och avser att integrera förslagen i 3S2-utredningen.

En sammanställning av förslagen presenteras i bilaga 1.

Det fortsatta specialitetsvisa utredningsarbetet förslås kontinuerligt avrapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Specialiteter som i nuläget inte föreslås utredas för vårdval

I förslaget att utreda vårdval har en prioritering mellan de olika specialiteterna skett utifrån de kriterier som redovisats ovan. Ambitionen har varit att i första hand planera för vårdval som kan införas senast under 2011. Orsakerna är av att avtalen för sjukhusen skall omfatta perioden 2009 till 2011, att avtalen för närsjukhusen kan maximalt förlängas till och med mars 2011, och att huvuddelen av vårdavtalen upphör att gälla senast 2011.

Den nu gjorda prioriteringen hindrar inte att flera specialiteter kan förslås bli föremål för utredning av vårdval med införande 2011 eller 2012. Innan förslag lämnas om ytterligare specialiteter för vårdval bör dock erfarenheter avvaktas från utredning och genomförande av de vårdval som nu föreslås.

För de specialiteter som inte föreslås för utredning av vårdval i denna första omgång finns avtal i huvudsak med akutsjukhus och privata specialister. Vårdavtal som inte förlängs kan vid behov ersättas av samverkansavtal.

Samverkansavtal innebär att även läkare utan etablering kan verka enligt den nationella läkarvårdstaxans villkor. Många av de läkare som nu ingår i vårdavtal har egen etablering och därmed möjlighet att verka enligt nationella taxan.

Beskrivnings- och ersättningssystem vid vårdval

Vårdvalet skall kunna omfatta hela spektrat av vårdgivare: akutsjukhus, närsjukhus och privata specialister. Akutsjukhus och närsjukhus registrerar diagnos och utförd åtgärd enligt ett nationellt klassifikationssystem, utarbetat och förvaltad av socialstyrelsen. Kombinationen av diagnos och åtgärd resulterar i en DRG-vikt som tillsammans med priset per DRG-poäng bestämmer ersättningens storlek.

Privata specialistläkare med vårdavtal ersätts i grunden enligt den nationella läkarvårdstaxan, men har i de flesta fall tillägg för åtgärder som inte ingår i taxan. Privata specialistläkare utan vårdavtal ersätts helt enligt den nationella taxan. I båda fallen gäller att diagnos endast rapporteras till socialstyrelsen och att åtgärdsrapporteringen till SLL inte följer det nationella klassifikationssystemet.

I ett system för vårdval skall beskrivningssystemet och prislistan vara densamma för alla vårdgivare. Vården bör av alla vårdgivare beskrivas enligt det nationella klassifikationssystemet. Detta är av stor betydelse inte minst för uppföljningen av vårduppdraget.

En gemensam prislista för alla vårdgivare förutsätter att kostnadsansvaret är detsamma. I ersättningen till akutsjukhusen och flertalet närsjukhus ingår samtliga kostnader för vårdens bedrivande. Privata specialistläkare med avtal eller ersättning enligt nationella taxan har fri medicinsk service. Även andra skillnader kan förekomma.

Vid genomförandet av vårdval är det av största vikt att de stödjande systemen, bl.a. för informationsförsörjning och fakturering, anpassas i god tid för att säkerställa en smidig övergång.

Instrument för styrning och ekonomisk kontroll vid vårdval

Målen för kontroll och styrning bör vara att:

- styra totalkostnaden per specialitet
- att vård ges på rätt vårdnivå
- att undvika ”flaskhalsar”
- att uppnå önskad geografisk spridning

Det är framförallt två faktorer som kan medföra kostnadsökningar för den somatiska öppenvården utan att det är avsedd specialistvård som utförs:

- fri etablering för alla vårdgivare som uppfyller auktorisationskraven
- möjlighet att söka specialistsjukvård utan föregående läkarbedömning

Risken för specialistsjukvård med primärvårdsinriktning är speciellt stor i de delar av öppenvården som inte handlar om opererande verksamhet, som lättare kan definieras i termer av indikationer och vårdprogram.

De styrinstrument som i första hand står till buds är prissättning, beskrivning av vårduppdraget och uppföljning av vårdinnehållet.

Prissättningen måste avvägas dels för att ge incitament till prioritering av vårdinsatser som kräver den specialiserade vårdens kompetens, dels i förhållande till ersättningsnivåerna för primärvård och i nationella läkarvårdstaxan. Jämfört med husläkaruppdraget finns den viktiga skillnaden att den öppna specialistvården inte har någon motsvarighet till primärvårdens kapiteringssystem, vilket sätter en övre gräns för den fasta ersättningen.

Uppdragsbeskrivningen för respektive specialitet bör beskriva innehållet i vården på ett sådant sätt att avgränsningar mellan specialiteter och mot primärvården definieras på ett ändamålsenligt sätt. Den grundläggande medicinska bedömningen kan vanligtvis ske inom primärvården.

Den utförda specialistvården måste beskrivas på ett sådant sätt att innehållet kan följas upp. Detta är ett viktigt skäl för att alla vårdgivare skall rapportera diagnos och åtgärd enligt det nationella klassifikationssystemet.

Olika modeller med ersättningstak behöver även fortsättningsvis finnas med i diskussionen, även om alla takkonstruktioner innehåller svagheter och problem.

Ersättningstak måste för varje mottagning sannolikt baseras på antalet läkartjänster. Taket kan reglera den maximala ersättningen per heltidsläkare, men styr inte vilken vård som utförs. Att fastställa tak blir speciellt komplicerat för sjukhusen, på grund av blandningen av slutna och öppna vård.

Tak kommer att motverka den anpassning av utbudet efter patienternas val av vårdgivare som vårdvalet syftar till. Sjukhusens ansvar för att vårdgarantin uppfylls och fri etableringsrätt för läkare som uppfyller auktorisationsvillkoren är faktorer som avsevärt reducerar värdet av ersättningstak.

Förutsättningarna att kontrollera och styra kostnader och vårdutbud måste analyseras för varje specialitet för sig och är viktiga delar av det beslutsunderlag som krävs för beslut om vårdval.

Områden för fördjupad samverkan mellan sjukhus och öppenvård

Akutsjukhusen och den somatiska öppenvården utanför sjukhusen är komponenter eller aktörer i samma system, den somatiska specialistvården. Ju större andel som öppenvården utanför sjukhusen utgör av den totala öppenvården, desto viktigare för helheten att aktörerna har en fungerande samverkan i fråga om till exempel:

- arbetsplatsförlagd vårdutbildning
- kompetensutveckling
- diagnostik/utredning (att utredningar i öppenvården är användbara för sjukhusen)
- rollfördelning i vårdkedjor
- jourverksamhet
- forskning
- samverkan i form av delade befattningar eller t.ex. att privatläkare kan utnyttja sjukhusets lokaler och övriga resurser för operationer.

Av de samverkansområden som angivits ovan har vårdgivarna särskilt framhållit vikten av samverkan kring arbetsplatsförlagd vårdutbildning och jourverksamhet. Delade tjänster mellan sjukhusen och den privata öppenvården har framhållits som ett sätt att utveckla kontakterna och förbättra samarbetet mellan sjukhusen och den privata öppenvården.

För att ge en allsidig vårdrkesutbildning är det väsentligt att utbildningsplatser kan tillhandahålla även utanför sjukhusen. I specialiteter med en stor och ökande andel öppenvård utanför sjukhusen är detta särskilt betydelsefullt.

Vid utformningen av de krav på deltagande i arbetsplatsförlagd utbildning som bör ingå i auktorisationen finns flera intressenter: Karolinska Institutet, SLL:s ägarfunktion, HSN-förvaltningen och vårdgivarna. Förvaltningen

avser att initiera en översyn av reglerna för arbetsplatsförlagd utbildning i auktorisationsvillkoren.

Samverkan kring jourverksamheten kan behöva belysas ur två aspekter, dels möjligheterna till akut omhändertagande i den öppna vården, dels förutsättningarna för sjukhusen att upprätthålla nödvändig jourverksamhet för akuta besök.

I beslutet om struktur för det akuta omhändertagandet (HSN 2008-04-01 p.7) uppdras till HSN-förvaltningen att i kommande avtal om specialistläkare i öppenvård ge mottagningarna i uppdrag att även ta emot oplanerade besök. Detta uppdrag måste beskrivas i auktorisationsvillkoren, och kan komma att kräva en samverkan mellan vårdgivarna i öppen vård.

Om bedömningen är att öppenvårdsverksamheten vid sjukhusen kommer att reduceras påtagligt bör även behovet av och möjligheterna för öppenvården att bidra till jourverksamhet kvällar och helger klarläggas i samband med utformningen av regelboken för auktorisation.

Övriga områden för samverkan som angivits ovan kan beaktas i ett kontinuerligt och långsiktigt utvecklingsarbete, men bedöms inte vara nödvändiga förutsättningar för att genomföra uppdragen till förvaltningen.

Planering för utbyggnad av den nära specialistvården och ökad andel öppenvård utanför sjukhusen

Inom flera av de vårdområden som föreslås utredas för vårdval finns behov av en utbyggd, geografiskt decentraliserad, specialistvård. Detta gäller t.ex. gynekologi, hudsjukvård, ortopedi, urologi, ögonsjukvård och öron-näsa-hals enligt önskemål från närsjukvården. Särskilt inom specialiteter med många barn eller äldre bland patienterna, t. ex. öron-näsa-hals och urologi, är den geografiska närheten väsentlig.

Tillgängligheten varierar mellan och inom specialiteterna och geografiskt. Inom allergologi, hudsjukvård, neurologi och ögonsjukvård finns en mera generell bristsituation, medan väntetiderna inom gynekologi, ortopedi, allmän kirurgi och öron-näsa-hals främst är koncentrerade till dagkirurgi. Inom flertalet specialiteter finns en koncentration av privatläkarutbudet till norra halvan av innerstaden.

Det mesta av den öppenvård som utförs vid sjukhusen kan utföras även utanför sjukhusen. Undantag finns för undersökningar eller åtgärder, i huvudsak av sällan förekommande slag, som kräver särskild kompetens.

I de fall öppenvårdsbesöket görs i direkt anslutning till ett slutenvårdstillfälle är besöken ett led i en vårdprocess. I denna process kan även aktörer utanför sjukhusen delta om det finns väl fungerande rutiner för samarbete.

En förändring av rollfördelningen mellan kliniker som producerar slutenvård eller högspecialiserad öppenvård och den öppna vården utanför klinikerna är en långsiktig process som kräver att strukturfrågor löses efter varje specialitets särskilda förutsättningar.

Förutsättningarna för en utbyggnad av den nära specialistvården påverkas i hög grad av annat pågående utvecklingsarbete. Den nya avtalsmodell som föreslås för akutsjukvården innebär att sjukhusen får ett ansvar för klara vårdgarantin, samtidigt som flerårsavtalen inte kommer att innehålla en precisering av öppenvårdens omfattning.

Om vårdval införs kommer patientströmmarna att styra vilka vårdgivare som utför öppenvården. Möjligheterna att påverka vårdgivarnas val av lokalisering är begränsade när vårdval införs. Effekten för sjukhusens del avgörs av patienternas val.

En annan viktig pusselbit är i vilken utsträckning långsiktiga effekter uppstår av den särskilda satsning som görs 2008 för att klara vårdgarantin.

Vid utredning inför vårdval eller eventuella upphandlingar bör mål för kvantiteter och geografisk fördelning vara en del av beslutsunderlaget. Utformningen av styrmedlen för att nå uppsatta mål är beroende av om vårdval införs eller en upphandling genomförs.

Catarina Andersson Forsman

Ann Fjellner

Sammanställning av förvaltningens förslag

Förslag att utreda vårdval för införande under 2010 inom:

- Gynekologi
- Reumatologi
- Ögonsjukvård
- Öron-näsa- och halssjukvård
- Allergologi (ev. införande 2011)
- Hudsjukvård exkl. behandling av hyperhidros och venerologisk vård (ev. införande 2011)
- Fotkirurgi och ryggkirurgi utreds för upphandling eller vårdval

Kostnaden för elektiv öppenvård inom dessa specialiteter uppgår till ca 1,3 miljarder per år.

Förslag att utreda vårdval för införande under 2011 inom:

- Allmän kirurgi
- Handkirurgi
- Kardiologi
- Lungmedicin
- Neurologi
- Ortopedi
- Plastikkirurgi
- Urologi

Kostnaden för elektiv öppenvård inom dessa specialiteter uppgår till ca 1,2 miljarder per år.

Specialiteter som i nuläget inte föreslås för vårdval före 2012

- Algologi (smärtmottningar)
 - Allmän internmedicin
 - Anestesi
 - Endokrinologi, inkl. diabetologi
 - Gastroenterologi
 - Infektionssjukvård
 - Onkologi
-

Specialitetsvis redovisning med nulägesbeskrivning och förslag om utredning av vårdval

Specialiteterna redovisas i följande nummerordning:

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. Allergologi | 16. Urologi |
| 2. Gynekologi | 17. Algologi |
| 3. Hudsjukvård | 18. Allmän internmedicin |
| 4. Reumatologi | 19. Anestesi |
| 5. Ögonsjukvård | 20. Endokrinologi |
| 6. Öron-Näsa-Halssjukvård | 21. Gastroenterologi |
| 7. Fotkirurgi | 22. Infektionssjukvård |
| 8. Ryggkirurgi | 23. Onkologi |
| 9. Allmän kirurgi | |
| 10. Handkirurgi | |
| 11. Kardiologi | |
| 12. Lungmedicin | |
| 13. Neurologi | |
| 14. Ortopedi | |
| 15. Plastikkirurgi | |

Uppgifter om väntetider i specialitetsbilagorna är hämtade från det centrala väntetidsregistret (CVR). Registret innehåller inte uppgifter om väntetiden hos privata specialistläkare.

1. Allergologi

Nulägesbeskrivning

Vanliga diagnoser i öppenvård är astma och andra allergiska besvär.

Allergologiska mottagningar finns vid samtliga akutsjukhus samt vid Nacka närsjukhus. Det finns 4 vårdavtal med totalt 5 privata specialistläkare samt tre specialistläkare utan vårdavtal.

Medelåldern bland allergologerna är förhållandevis hög. Antalet ST-tjänster har därför ökat för att underlätta nyrekrytering.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): Det finns ej specifika DRG för denna specialitet, varför kostnaden ej kan redovisas för akutsjukhus och närsjukhus. Kostnaden för besök hos privata specialistläkare uppgick till 17,3 mkr.

Volym (totala antalet planerade besök 2007): Redovisas ej separat för akutsjukhus och närsjukhus. Hos privata specialistläkare gjordes ca 24 000 besök.

Nuvarande avtal:

Närsjukhusets avtal gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Två av vårdavtalen med privata specialistläkare löper ut 2010, de två andra efter 2011.

Förslag

Vårdval utreds för införande under 2010 eller 2011.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 393 personer väntat mer än 30 dagar och 122 personer mer än 90 dagar på att få komma till mottagningsbesök. Väntetiden på Karolinska Universitetssjukhuset är för närvarande ca 30 v för oprioriterade patienter.

Förvaltningens perspektiv

Allergologin är ett bristområde, med för närvarande otillräcklig kapacitet för långvariga behandlingar. Specialiteten uppfyller de kriterier som anges i tjänsteutlåtande 2008-05-22 p.12 för när vårdval är funktionellt, t. ex. beträffande möjligheterna att beskriva och prissätta vårduppdraget.

2. Gynekologi

Nulägesbeskrivning

Vanliga diagnoser i öppenvård är legal abort, gynekologisk undersökning, tillstånd i samband med graviditet samt tillstånd i samband med klimakteriet.

Gynekologiska kliniker/mottagningar finns vid samtliga akutsjukhus, samt vid närsjukhusen Täby, Sabbatsberg, Handen, Järva och Nacka. Det finns 22 avtal med totalt 76 privata specialistläkare samt 37 specialistläkare utan vårdavtal.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 202 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 428 000

Nuvarande avtal: Närsjukhusens avtal gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Femton av tjugotvå vårdavtal med privata specialistläkare löper ut senast under 2011.

Förslag

Vårdval utreds för införande under 2010.

Motivering

Patientens perspektiv

De ökande födelsetalen, som beror av inflyttning av en ung population, återspeglas också i ökad mängd akutbesök och inläggningar (utomkvedshavandeskap och missfall samt aborter) inom gynekologin. Det har medfört köer inom urogynekologi och benign kirurgi, och vårdgarantin kan ej upprätthållas vid vissa enheter.

Flera av sjukhusens gynekologiska mottagningar klarar inte vårdgarantin. Sammanlagt hade 1289 patienter i maj 2008 väntat mer än 30 dagar för att komma till mottagningsbesök, varav 593 hade väntat mer än 90 dagar.

Förvaltningens perspektiv

Gynekologin uppfyller de tre kriterier som legat till grund för prioriteringen av vilka specialiteter som i ett första skede föreslås utredas för vårdval:

- behov av geografisk spridning och samband med annan "nära" sjukvård
- svårigheter att klara vårdgarantin, i synnerhet för operativa ingrepp
- många vårdgivare och en betydande del av avtalen löper ut senast under 2011

3. Hud- och könssjukvård

Nulägesbeskrivning

De vanligaste diagnoserna inom den dermatologiska öppenvården är basalcellscancer, aktiniska keratoser, och psoriasis vulgaris.

Hudkliniker finns vid Karolinska Solna, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Karolinska Huddinge kommer att samordnas med Solna och kvar vid Huddinge blir i princip hudläkare för endast intern konsultation. Upphandlade avtal om hudsjukvård finns med närsjukhusen i Nacka och Handen.

Det finns 10 avtal med totalt 24 privata specialistläkare samt 14 specialistläkare utan vårdavtal.

Psoriasis:

Patienter med psoriasis får idag sin regelbunda behandling främst vid någon av de sex anläggningar som drivs av Psoriasisföreningen enligt avtal med landstinget. Avtalet är förlängt för 2008.

Patienter som lider av hyperhidros, dvs abnorm svettning i främst händer, fötter och axiller behandlas idag huvudsakligen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Endast en mindre andel behandlas vid Karolinska Huddinge (ca 50). Enligt beslut av sjukvårdsledningen skall ett antal hyperhidrosbehandlingar upphandlas enligt LOU med krav på lokalisering av mottagningen inom landstinget. Upphandlingen beräknas ske under hösten 2008.

Beträffande venerologin är den organiserad genom Sesam-mottagningarna som finns vid Karolinska Huddinge, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset samt Sesam City som tillhör kvinnokliniken vid Karolinska Solna. Vidare ombesörjs denna typ av vård vid ett antal Ungdomsmottagningar (39 st), husläkarmottagningar, MVC samt av privata gynekologer. Därutöver finns Venhälsan vid Södersjukhuset som vänder sig i huvudsak till homosexuella män. Hudläkarna ägnar sig i allt mindre utsträckning eller i huvudsak inte alls åt venerologi.

Enligt den översyn som gjorts inom förvaltningen angående STI finns bland annat förslag om att upphandla Sesam City samt att en utökning av Ungdomsmottagningarna resurser bör ske.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 230 mkr inkl. venerologi

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 320 000 besök inkl. venerologi

Nuvarande avtal:

Avtalen för de två närsjukhusen gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Sju av tio vårdavtal med privata specialtläkare löper ut senast under 2011. Psoriasisföreningens avtal gäller t o m december 2008.

Förslag

Vårdval utreds för hudsjukvården med införande under 2010 eller 2011 med undantag för behandling av hyperhidros som upphandlas under 2008. En översyn av den venerologiska vården kommer att ske i samverkan med landstingsstyrelsens förvaltning och föreslås därför tillsvdare inte ingå i utredningen av vårdval.

Motivering**Patientens perspektiv**

Väntetiden för ett oprioriterat öppenvårdsbesök varierar för de olika mottagningarna mellan 4 och 62 veckor. I maj hade 3 292 personer väntat mer än 30 dagar på att komma till mottagningsbesök, varav 1 791 hade väntat mer än 90 dagar. Något särskilt bristområde inom specialiteten kan inte utpekas utan det är tillgängligheten i sin helhet som är underförsörd. Den geografiska fördelningen av privatpraktiserande hudläkare ojämn genom att 80 % av dessa finns inom Stockholms stad och resterande 20 % är fördelade på övriga 24 kommuner.

Förvaltningens perspektiv

Hudsjukvården uppfyller de tre kriterier som legat till grund för prioriteringen av vilka specialiteter som i ett första skede föreslås utredas för vårdval:

- behov av geografisk spridning och samband med annan "nära" sjukvård
- svårigheter att klara vårdgarantin
- många vårdgivare och en betydande del av avtalen löper ut senast under 2011

4. Reumatologi

Nulägesbeskrivning

De vanligaste diagnoserna i öppenvård är inflammatoriska ledsjukdomar (framförallt reumatoid artrit) reumatiska systemsjukdomar (till exempel SLE) och artrossjukdomar.

Patienter med diagnosen fibromyalgi hör internationellt hemma inom reumatologin. I Sverige, och inom SLL, hör i nuläget fibromyalgi inte till någon given organspecialitet. Begränsade resurser inom reumatologin ger patienter med fibromyalgi få möjligheter att träffa en specialist (se även avnitt 16, algologi).

Reumatologmottagningar finns vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Solna, vid Södersjukhuset och vid Danderyds sjukhus. Det finns 7 avtal med totalt 11 privata specialistläkare samt 2 specialistläkare utan vårdavtal. Den konsultationsverksamhet som sjukhusen för närvarande bedriver inom primärvården upphör vid årsskiftet.

Årskostnad (mkr i planerad öppenvård 2007): 165 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 120 000 besök

Nuvarande avtal: Fem av sju vårdavtal med privata specialistläkare löper ut senast under 2011.

Förslag

Vårdval utreds för införande under 2010.

Motivering

Patientens perspektiv

Reumatologisk sjukdom är kronisk och innebär en livslång kontakt med specialist i reumatologi. Reumatologisk verksamhet är avhängig av en mycket god samverkan mellan flera olika vårdgivare och vårdnivåer. I Stockholm finns en reell valmöjlighet för patienten, men den rådande bristen på reumatologer gör att köerna till mottagningsbesök tenderar att öka. Vårdgarantin kan bara efterlevas med mycket strikt prioritering. I maj fanns 251 personer som väntat längre än 30 dagar på att komma till mottagningsbesök, varav 80 hade väntat mer än 90 dagar. Behovet av geografisk närhet till vårdgivaren är underordnat.

Förvaltningens perspektiv

Specialiteten uppfyller de kriterier som anges i tjänsteutlåtande 2008-05-22 p.12 för när vårdval är funktionellt, t.ex. beträffande möjligheterna att beskriva och prissätta vårduppdraget.

5. Ögonsjukvård

Nulägesbeskrivning

De vanligaste diagnoserna är diabetes och glaucom (grön starr). Dessa patienter återkommer för regelbundna kontroller.

Ögonkliniker finns vid S:t Eriks sjukhus, med filialer vid Danderyd och Huddinge, samt vid Södersjukhuset och vid närsjukhusen Handen, Nacka och Täby. Det finns 20 avtal som omfattar 43 privata specialistläkare, samt 9 specialistläkare utan vårdavtal.

Stora pensionsavgångar väntas de närmaste åren både vid sjukhusen och bland privatläkarna.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 398 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 379 141 besök

Nuvarande avtal:

Närsjukhusens avtal gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Femton av tjugo vårdavtal med privata specialistläkare löper ut senast under 2011.

Förslag

Vårdval utreds för införande under 2010.

Motivering

Patientens perspektiv

Långa väntetider till mottagningsbesök (mellan 5-28 veckor). I maj hade 2 247 personer väntat mer än 30 dagar, varav 1090 personer väntat mer än 90 dagar. En bättre geografisk spridning är önskvärd. Eftersatta områden är söderort (ex. Nynäshamn) och västerort (ex. Järvafältet).

Förvaltningens perspektiv

Ögonsjukvården uppfyller de tre kriterier som legat till grund för prioriteringen av vilka tre specialiteter som i ett första skede förslås utredas för vårdval:

- behov av geografisk spridning och samband med annan "nära" sjukvård
- svårigheter att klara vårdgarantin
- många vårdgivare och en betydande del av avtalen löper ut senast under 2011

6. Öron- Näsa- Halssjukvård

Nulägesbeskrivning

De vanligaste diagnoserna/åtgärderna i öppenvård är undersökning av öron och hörsel, externa otiter, sömnapné syndrom, videonystagmoskopi. Detta gäller öppenvård vid såväl sjukhus som närsjukhus och hos privata specialister.

ÖNH-sjukvård i öppenvård bedrivs på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge, på Södersjukhuset, samt på Norrtälje och Södertälje sjukhus. Dessutom vid närsjukhusen Sabbatsberg, Löwenströmska, Järva, Handen, Nacka, Täby och Ersta sjukhus. Det finns 21 vårdavtal som omfattar totalt 32 specialistläkare samt 13 specialistläkare utan vårdavtal. Av de planerade besöken gjordes 76% hos närsjukhus eller privata specialister.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 209 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 240.000 besök

Nuvarande avtal: Samtliga avtal med närsjukhus gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Fjorton av tjugo avtal med privata specialistläkare löper ut senast under 2011.

Förslag

Vårdval utreds för införande under 2010.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj fanns 3279 patienter som väntat mer än 30 dagar på mottagningsbesök, varav 1383 väntat mer än 90 dagar. Nittonhundra väntade på besök vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

En geografisk spridning av mottagningar bör eftersträvas då en stor del av patienterna består av barn och gamla. Den långa kön till Huddinge kan delvis förklaras av att det finns få privata specialistläkare i Södra länsdelarna och att patienterna därför i stor utsträckning remitteras till Huddinge sjukhus.

Förvaltningens perspektiv

Öron-näsa-halssjukvården uppfyller de tre kriterier som legat till grund för prioriteringen av vilka specialiteter som i ett första skede föreslås utredas för vårdval:

- behov av geografisk spridning och samband med annan "nära" sjukvård
- svårigheter att klara vårdgarantin
- många vårdgivare och en betydande del av avtalen löper ut senast under 2011

7. Fotkirurgi

Nulägesbeskrivning

Fotkirurgi utförs vid samtliga akutsjukhus. Efter upphandling har avtal slutits med Foot & Ankle surgery center och Proxima Nacka närsjukhus.

De mest komplicerade fotoperationerna görs idag bara på de två upphandlade enheterna och vid Karolinska Huddinge.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): Kostnader vid sjukhusen redovisas som ortopedi. För de två upphandlade klinikerna är årskostnaden 11 mkr.

Volym (totala antalet planerade besök 2007): Besök vid akutsjukhusen redovisas som ortopedi. Vid de två upphandlade klinikerna gjordes 4 000 besök.

Nuvarande avtal:

De upphandlade avtalen har slutdatum 2009-12-31 och kan inte förlängas ytterligare.

Förslag

Fotkirurgin utreds för upphandling alternativt vårdval med övergång till nya avtal senast 1 januari 2010.

Motivering

Patientens perspektiv

Svårigheterna att klara vårdgarantin för fotkirurgi beror bl.a. på att "vanliga" ortopeder inte utför dessa operationer. De enklaste operationerna kan mycket väl göras hos ortopeder, t ex hallux valgus operationer.

Förvaltningens perspektiv

Upphandling eller vårdval av fotkirurgi bör samordnas med motsvarande utredning för ortopedi samt handkirurgi och ryggkirurgi, då frågeställningarna är delvis likartade. Fotkirurgin är en specialiserad del av ortopedin och uppfyller inte till alla delar de kriterier som uppställts för när vårdval är funktionellt.

8. Ryggkirurgi

Nulägesbeskrivning

Ryggkirurgi utförs på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge, på Södersjukhuset och i begränsad omfattning på S:t Görans sjukhus. Avtal efter upphandling finns med Spine Center på Löwenströmska sjukhuset, Ryggklinikerna Strängnäs och Nacka närsjukhus.

Ryggrehabilitering med sjukgymnaster utförs vid särskilda ryggrehabiliteringsenheter vid sjukhusen. Upphandlade avtal om ryggrehab finns med Spine center och proxima Nacka.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): Vid akutsjukhusen redovisas kostnaden som ortopedi. Kostnaden för de tre upphandlade klinikerna uppgick till 8 mkr.

Volym (totala antalet planerade besök 2007): Vid akutsjukhusen redovisas besöken som ortopedi. Hos de tre upphandlade klinikerna gjordes 4 000 besök.

Nuvarande avtal:

De upphandlade avtalen har slutdatum 20091231 och kan inte förlängas ytterligare.

Förslag

Ryggkirurgin utreds för upphandling alternativt vårdval med övergång till nya avtal senast 1 januari 2010.

Motivering

Patientens perspektiv

Väntetider till mottagningsbesök redovisas inom ortopedin. Ryggkirurgin bedöms vara den del av ortopedin som har längst väntetider till mottagningsbesök inför en eventuell operation.

Förvaltningens perspektiv

Utredning av upphandling eller vårdval för ryggkirurgi bör samordnas med motsvarande utredning för ortopedi samt fotkirurgi och handkirurgi, då frågeställningarna är delvis likartade. Ryggkirurgin är en specialiserad del av ortopedin och uppfyller inte till alla delar de kriterier som uppställts för när vårdval är funktionellt. Gränsdragningen mellan ryggkirurgi och ryggrehabilitering behöver klargöras.

9. Allmän kirurgi

Nulägesbeskrivning

Vanliga ingrepp i dagkirurgi är bräckoperationer och operation av hudförändringar som inte kräver plastikkirurgi.

Allmän kirurgi finns vid samtliga akutsjukhus och närsjukhus. Det finns 6 vårdavtal med totalt 13 specialistläkare samt 22 specialistläkare utan vårdavtal .

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 295 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 219 000 besök

Nuvarande avtal: Samtliga avtal med närsjukhusen gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Fyra av sex vårdavtal med privata specialistläkare löper ut senast under 2011.

Förslag

Dagkirurgiska åtgärder utreds för vårdval alternativt upphandling med övergång till nya avtal senast under 2011.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 1304 personer väntat längre än 30 dagar för att komma till mottagningsbesök, varav 387 personer hade väntat länge än 90 dagar. Väntetider utöver vårdgarantin finns i varierande grad vid alla akutsjukhus och några närsjukhus.

Förvaltningens perspektiv

Inom specialiteten inryms ett brett spektrum av kirurgiska åtgärder. Vissa delar av specialiteten utgör bristområden, bl. a. bräckoperationer. Utredning av vårdval eller upphandling bör samordnas med utredningen av plastikkirurgi samt med motsvarande arbete inom ortopedi samt hand- fot- och ryggkirurgi, då frågeställningar kring vårdval eller upphandling delvis är likartade.

10. Handkirurgi

Nulägesbeskrivning

All högspecialiserad handkirurgi utförs på Södersjukhuset. Avtal om handkirurgi finns även för Täby närsjukhus och Sabbatsbergs närsjukhus. Viss handkirurgisk verksamhet utförs inom de ortopediska klinikerna på S:t Görans sjukhus och Nacka närsjukhus samt vid Foot & Ankle surgery clinic. Därutöver finns två specialitläkare utan vårdavtal.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 58 mkr (exkl. S:t Görans sjukhus och Nacka närsjukhus)

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 30 000 besök (exkl. S:t Görans sjukhus och Nacka närsjukhus)

Nuvarande avtal:

Avtalen med närsjukhusen gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Avtalet med Foot&Ankle surgery clinic gäller t o m 2009-12-31.

Förslag

Handkirurgin utreds för vårdval eller upphandling med övergång till nya avtal senast under 2011.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 1285 personer hade väntat mer än 30 dagar på att komma till mottagningsbesök, varav 473 personer hade väntat mer än 90 dagar.

Förvaltningens perspektiv

Utredning av vårdval eller upphandling av handkirurgi bör samordnas med motsvarande utredning för ortopedi samt fotkirurgi och ryggkirurgi, då förutsättningarna och frågeställningarna är delvis likartade.

11. Kardiologi

Nulägesbeskrivning

Vanliga diagnoser i öppenvård är hjärtrytmrubbningar, kranskärslssjukdom och hjärtsvikt.

Kardiologisk öppenvård bedrivs vid samtliga akutsjukhus och vid närsjukhusen Sabbatsberg, Nacka och Handen. Det finns två vårdavtal med totalt 7 specialitläkare och 11 specialitläkare utan vårdavtal.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): *

Volym (totala antalet planerade besök 2007): *

Nuvarande avtal: Avtalen med närsjukhusen gäller t o m mars 2009. Förlängning avses ske t o m december 2009. Det ena vårdavtalet med privata specialitläkare upphör att gälla under 2010, det andra under 2011.

Förslag

Vårdval utreds för införande under 2011.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 757 personer väntat mer än 30 dagar på att komma till mottagningsbesök, varav 269 personer hade väntat mer än 90 dagar.

Förvaltningens perspektiv

Den framtida inriktningen av den kardiologiska öppenvården bör utredas före beslut om vårdval, med ambitionen att precisera vårduppdraget i relation till andra vårdnivåer.

Specialiteten uppfyller de kriterier som anges i tjänsteutlåtande 2008-05-22 p.12 för när vårdval är funktionellt, t.ex. beträffande möjligheterna att beskriva och prissätta vårduppdraget.

* En stor del av kardiologin redovisas som allmän internmedicin, varför den totala årskostnaden eller volymen för kardiologi i öppenvård inte kan anges.

12. Lungmedicin

Nulägesbeskrivning

Den vanligaste diagnosen i öppenvård är kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Kliniker/mottagningar finns vid samtliga akutsjukhus. Det finns 2 vårdavtal med totalt 4 privata specialistläkare samt 2 specialistläkare utan vårdavtal.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): Det finns ej specifika DRG för denna specialitet, varför kostnaden ej kan redovisas för akutsjukhusen. Kostnaden för besök hos privata specialistläkare uppgick till 9,4 mkr.

Volym (totala antalet planerade besök 2007): Redovisas ej separat för akutsjukhusen. Hos privata specialistläkare gjordes 16 200 besök.

Nuvarande avtal:

Det ena vårdavtalet med privata specialistläkare löper ut under 2009, det andra under 2011.

Förslag

Vårdval utreds för införande under 2011.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 1115 personer väntat mer än 30 dagar för att komma på mottagningsbesök, varav 540 personer hade väntat mer än 90 dagar.

Förvaltningens perspektiv

Specialiteten uppfyller de kriterier som anges i tjänsteutlåtande 2008-05-22 p.12 för när vårdval är funktionellt, t. ex. beträffande möjligheterna att beskriva och prissätta vårduppdraget.

13. Neurologi

Nulägesbeskrivning

Exempel på vanliga neurologiska diagnoser inom öppenvården är epilepsi, Parkinson, MS, stroke och Alzheimer.

Den största neurologiska kliniken finns vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Specifika avtal om neurologisk vård finns endast med Karolinska universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus AB. Det finns 8 vårdavtal med totalt 10 privata specialistläkare samt 4 specialistläkare utan vårdavtal.

Patienter med neurologiska sjukdomar som huvuddiagnos vårdas på olika slags kliniker vid alla sjukhus i Stockholm. Den vård som neurologiskt sjuka/handikappade får vid andra kliniker än de som ingår i den här beskrivningen (t.ex. ortopedi och handkirurgi) är volym- och kostnadsmässigt nästan av samma storlek som den primära neurologiska vården.

Nästan hälften av den neurologiska elektiva öppenvården utförs av privatpraktiserande läkare. Cirka 40 procent av denna vård utförs vid neurologiska kliniker, drygt 10 procent vid barn- eller barnmedicinska kliniker och endast tre procent inom allmän intermedicin.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 90 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 70 000 besök

Nuvarande avtal:

Samliga vårdavtal med privata specialistläkare löper ut senast under 2011.

Förslag

Vårdval utreds för införande under 2011.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 1281 personer väntat mer än 30 dagar på att komma på mottagningsbesök, varav 636 hade väntat mer än 90 dagar. Flest antal väntande finns till Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Solna.

Privatpraktiserande neurologer anger på Vårdguiden att väntetiden utan förtur ligger mellan 35 dagar och 161 dagar. Väntetiden med förtur är mellan 7 dagar och 84 dagar.

Det finns ett visst behov av förstärkning av öppenvårdsresurser i södra länet där behovet av återbesök inte kan tillgodoses tillfredställande idag. Särskilt epilepsivården upplevs som underdimensionerad.

Förvaltningens perspektiv

Samtliga nu gällande avtal löper ut senast 2011 och vårdgarantin klaras för närvarande inte. Specialiteten uppfyller de kriterier som anges i tjänsteutlåtande 2008-05-22 p.12 för när vårdval är funktionellt, t. ex. beträffande möjligheterna att beskriva och prissätta uppdraget.

14. Ortopedi

Nulägesbeskrivning

Vanliga symptom är ont i knän, ryggar, axlar, fötter, händer och höfter. Operation av ryggar och höfter sker oftast i slutenvård.

Ortopediska kliniker/mottagningar finns på samtliga akutsjukhus samt på närsjukhusen Nacka, Järva, Sabbatsberg, Täby och Handen samt hos Ortopediska Huset och Arthro Clinic. Det finns 9 vårdavtal med totalt 15 privata specialistläkare samt 27 specialistläkare utan vårdavtal. Vårdgivarna finns geografiskt spridda över hela SLL.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 426 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 288 000 besök och 11 000 operationer
I siffran för besök ingår även fotkirurgi, handkirurgi och ryggkirurgi vid akutsjukhusen.

Nuvarande avtal:

Avtalen med närsjukhusen gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Arthro Clinic har avtal t o m december 2012. Samtliga vårdavtal med privata specialistläkare löper ut senast under 2011.

Förslag

Vårdval utreds för införande under 2011.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 7 575 personer väntat mer än 30 dagar för att komma till mottagningsbesök, varav 4 600 hade väntat mer än 90 dagar. Antalet väntande inom olika ortopediområden varierar kraftigt. Längsta väntetiderna är det för närvarande inom ryggkirurgin.

Förvaltningens perspektiv

Ortopedin uppfyller två av tre kriterier som legat till grund för prioriteringen av vilka specialiteter som i ett första skede föreslås utredas för vårdval:

- svårigheter att klara vårdgarantin för operativa ingrepp, men god tillgänglighet för mottagningsbesök
- många vårdgivare och samtliga avtal löper ut senast under 2011

Utredning om vårdval bör samordnas med motsvarande utredning för allmän kirurgi samt hand- fot- och ryggkirurgi då frågeställningar kring vårdval och upphandling delvis är likartade.

15. Plastikkirurgi

Nulägesbeskrivning

De vanligaste diagnoserna/åtgärderna i öppenvård finns inom gruppen tumörer och tumörrelaterade tillstånd: behandling av hudcancer, rekonstruktioner efter bröstcancer, rekonstruktioner efter huvud-halscancer och rekonstruktioner efter mjukdelscancer. Detta gäller öppenvård vid såväl sjukhus som närsjukhus och hos privata specialister.

Kliniken för rekonstruktiv plastikkirurgi, Karolinska Solna, är den största producenten. Det finns 2 vårdavtal med totalt 4 specialistläkare samt 6 specialistläkare utan vårdavtal. Av de planerade besöken gjordes 67% på Karolinska Solna.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 43 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 25 000 besök

Nuvarande avtal: Det ena vårdavtalet med privata specialistläkare löper ut 2008, det andra avtalet 2011.

Förslag

Vårdval eller upphandling utreds tillsammans med allmän kirurgi för genomförande under 2011.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj fanns 245 patienter som väntat mer än 30 dagar på mottagningsbesök vid kliniken för Rekonstruktiv plastikkirurgi, Karolinska Solna, varav 74 hade väntat mer än 90 dagar. Sjuttiofem patienter hade väntat på rekonstruktion av bröst efter borttagande av tumör mer än 90 dagar.

Förvaltningens perspektiv

Utredning av vårdval eller upphandling bör samordnas med motsvarande utredning för allmän kirurgi, bland annat för att klargöra gränsdragningsfrågor.

16. Urologi

Nulägesbeskrivning

Vid akutsjukhusen dominerar besök relaterade till cancersjukdomar. Dominerande diagnoser vid närsjukhus och hos privata specialister kan grupperas i inkontinens, andrologi och miktionsstörningar (besvär att kasta vatten).

Urologi i öppenvård bedrivs vid samtliga akutsjukhus och vid närsjukhusen Sabbatsberg, Löwenströmska, Ersta, Nacka och Handen. Det finns 3 avtal med totalt 12 privata specialistläkare, samt 3 specialistläkare utan vårdavtal. Av de planerade besöken gjordes 47% hos närsjukhus eller privata specialister.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 198 mkr

Volym (totalt antal planerade besök 2007): 107 000 besök

Nuvarande avtal: Samtliga avtal med närsjukhusen och avtalet med Uro Clinic vid S:t Göran gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Två vårdavtal med privata specialistläkare löper ut under 2009, ett avtal under 2010.

Förslag

Vårdval utreds för införande under 2011.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 660 personer väntat mer än 30 dagar för att komma till mottagningsbesök, varav 139 hade väntat mer än 90 dagar. Patienterna har genomsnittligt en relativt hög ålder och en geografisk spridning av mottagningarna bör eftersträvas.

Förvaltningens perspektiv

Den övervägande delen av primärdiagnostiken kan utföras i öppenvård, liksom dagkirurgiska ingrepp som inte kräver akutsjukhusens resurser eller kompetens. Tidsmässig samordning kan ske så att vårdval alternativt upphandling kan genomföras samtidigt för akutsjukhus, närsjukhus och privata specialister.

Urologin uppfyller de tre kriterier som legat till grund för prioriteringen av vilka specialiteter som i ett första skede föreslås utredas för vårdval:

- behov av geografisk spridning och samband med annan "nära" sjukvård
- svårigheter att klara vårdgarantin
- samliga avtal utom ett upphör att gälla under 2011

17. Algologi (smärtlindring)

Nulägesbeskrivning

Det finns smärtmottagningar vid Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och S:t Görans sjukhus samt vid Nacka närsjukhus. Därutöver finns 7 specialitläkare utan vårdavtal.

Undersökningar pekar på att 20 procent av befolkningen har smärtproblem någon gång i livet. Arbete pågår att ta fram kvalitetsindikatorer för främst långvarig smärta i samråd med Smärtläkarföreningen. Nytt vårdprogram gällande intratekal smärtbehandling har utarbetats av smärtsektionen vid Karolinska Solna på uppdrag av specialitetsrådet inom smärtlindring.

På förvaltningen pågår ett arbete med att ta fram en uppdragsbeskrivning för den specialiserade smärtrehabiliteringen och ett vårdprogram avseende fibromyalgi.

Det behövs ett utvidgat samarbete med primärvården. Utbildning och forskning krävs för att hålla kvaliteten. Kombinationsutbildningar är av stort värde för det multiprofessionella samarbetet. Ett nationellt kvalitetsregister är av stor betydelse. Det finns ett behov att se över tillgången till smärtvård och vissa behandlingstekniker.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 55 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 44 000 besök

Nuvarande avtal: Avtalet med Nacka närsjukhus gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009.

Förslag

Vårdval planeras i nuläget inte före 2012.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 122 personer väntat mer än 30 dagar och 47 personer mer än 90 dagar på att komma på att komma till specialiserad smärtmottagning.

Förvaltningens perspektiv

Möjligheterna införa vårdval utreds inför den avtalsperiod för akutsjukhusen som inleds 2012.

18. Allmän internmedicin

Nulägesbeskrivning

Allmän internmedicin består av ett flertal subspecialiteter, t ex kardiologi, allergologi, neurologi, gastroenterologi, endokrinologi och lungmedicin. Internmedicinska mottagningar finns vid samtliga akutsjukhus och vid närsjukhusen Nacka, Sabbatsberg, Handen. Löwenströmska och Ersta. Vård som bedrivs vid dessa kliniker redovisas inom respektive subspecialitet. I detta avsnitt redovisas därför endast vård hos privata specialister med avtal utan närmare precisering av subspecialitet samt hos privatläkare med etablering.

Det finns 11 vårdavtal med totalt 14 privata specialistläkare. Dessa handhar främst hjärt- och kärlsjukdomar, lungsjukdomar, allergier och gastroenterologi. Därutöver finns 28 privata specialistläkare utan vårdavtal.

Årskostnad (mkr i öppen vård 2007): 87 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 125 000 besök

Nuvarande avtal

Samtliga avtal med närsjukhus gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Tre vårdavtal med privata specialistläkare löper ut under 2009, övriga under 2011 eller senare.

Förslag

Vårdval planeras i nuläget inte före 2012

Motivering

Patientens perspektiv

Redovisning saknas för väntetider till privata specialister med och utan vårdavtal.

Förvaltningens perspektiv

Allmän internmedicin är som specialitet mycket mångfacetterad, vilket gör att vårduppdraget blir svårt att beskriva i generella termer. Vårdval för allmän internmedicin som samlingsbegrepp kan inte bli aktuellt innan ingående subspecialiteter utretts för vårdval. Den övervägande delen av läkare verksamma utanför närsjukhusen ersätts enligt nationella taxan.

19. Anestesi

Nulägesbeskrivning

Länet har brist på utbildningsplatser och specialistpersonal, framför allt sjuksköterskor. Under hösten 2007 startade en utbildning för anestesi- och operationssjuksköterskor och utbildningsinsatserna fortsätter under 2008. Problemet är att behålla de färdigutbildade specialistsköterskorna mer än två efter utbildningen på akutsjukhusen.

De kvalitetsregister som specialiteten registrerar i och de uppföljningsparametrar som förvaltningen kvalitetsbedömer, ersätter och beställer utifrån, behöver kopplas ihop och utvärderas tydligare.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 44 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 24 000 besök

Nuvarande avtal: Anestesi ersätts vanligen som en del av vårdätgården. Anestesiologi ingår i avtalen med samtliga akutsjukhus och närsjukhus. Det finns tre läkare som ersätts enligt nationella taxan.

Förslag

Vårdval planeras i nuläget inte före 2012.

Motivering

Patientens perspektiv

Det finns ingen väntetidsregistrering till anestesi. Bristen på resurser inom anestesi-verksamheten syns inte tydligt i det system vi har för registrering av väntelistor eftersom problemet kan döljas bakom köer inom många olika vårdområden.

Förvaltningens perspektiv

Anestesi är en integrerad del av vårdverksamheten som utförs i nära samverkan med annan sjukvårdspersonal och är inte funktionellt som eget vårdvalsområde.

20. Endokrinologi, inkl diabetologi

Nulägesbeskrivning

Inom endokrinologin behandlas sjukdomar som hormonrubbingar, sjukdomar i sköldkörteln, ämnesomsättningssjukdomar samt diabetes.

Endokrinologi och diabetesvård i öppenvård bedrivs vid samtliga akutsjukhus och vid Nacka närsjukhus. Vid sjukhusen behandlas dock endast diabetes typ 1 och svårbehandlad diabetes typ 2. Övrig diabetesvård bedrivs av primärvården.

Det finns fem privata specialister med endokrinologi som specialitet. Ingen av dem har vårdavtal.

Årskostnad (mkr i öppen vård 2007): 89 mkr. *)

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 67 000 besök. *)

Nuvarande avtal

Avtalet med Nacka närsjukhus gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009.

Förslag

Vårdval planeras i nuläget inte före 2012.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 349 personer väntat mer än 30 dagar på att komma till mottagningsbesök, varav 114 hade väntat mer än 90 dagar.

Förvaltningens perspektiv

En översyn av den endokrinologiska öppenvården bör ske inför en förnyad avtalsperiod för akutsjukhusen.

*) I uppgiften ingår Karolinska Universitetssjukhuset, Nacka närsjukhus, samt de privata specialistläkarna. Övriga sjukhus redovisar endokrinologin inom medicinkliniken.

21. Gastroenterologi

Nulägesbeskrivning

De vanligaste utredningsorsakerna i öppenvården är buksmärtor, irriterad tarm och ulcerös colit (blödande inflammation i tjocktarmen).

Gastroenterologiska kliniker finns vid Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Ersta sjukhus har ett högspecialiserat magtarmcentrum med inriktning mot medicinsk och kirurgisk magtarmvård. Vid närsjukhusen Sabbatsberg, Täby och Nacka finns gastroenterologiska mottagningar.

Det finns 6 vårdavtal med totalt 7 privata specialistläkare.

Gastroenterologi ingår i medicin- och kirurgbeställningar för de större sjukhusen och närsjukhusen.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): Redovisas ej separat för flertalet akutsjukhus och närsjukhus.

Volym (totala antalet planerade besök 2007): Redovisas ej separat för flertalet akutsjukhus och närsjukhus.

Nuvarande avtal: Samtliga avtal med närsjukhus gäller t o m mars 2009. Förlängning planeras t o m december 2009. Ett avtal med privata specialistläkare upphör att gälla under 2009, övriga fem avtal löper ut under 2011.

Förslag

Vårdval planeras i nuläget inte före 2012.

Motivering

Patientens perspektiv

I maj hade 1148 personer väntat mer än 30 dagar för att komma till mottagningsbesök, varav 829 personer hade väntat mer än 90 dagar. Akutsjukhusen och Ersta sjukhus har flest väntande.

Förvaltningens perspektiv

En betydande del av den gastroenterologiska mottagningsverksamheten sker vid akutsjukhus. En översyn av den gastroenterologiska öppenvården bör ske inför en förnyad avtalsperiod för akutsjukhusen.

22. Infektionssjukvård

Nulägesbeskrivning

Vanliga diagnoser i öppenvården är framför allt hiv, hepatiter, tuberkulos samt ortopediska infektioner. En hel del av besöken är också återbesök (lunginflammationer). En mindre del utgörs av tropiksjukdomar, mag-tarminfektioner och borrelia.

Infektionskliniken på Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för läkarbemanning på infektionsenheterna vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus, och fr o m 1 september 2008, S:t Görans sjukhus. Öppenvårdsverksamheten utanför Karolinskas infektionsklinik avser huvudsakligen återbesök från slutenvården.

Genom en sammanslagning av hivmottagningarna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge till Hivcentrum i Huddinge återfinns huvuddelen av hivvården i Stockholm nu på Huddinge. Hivvård bedrivs även på Venhälsan på Södersjukhuset.

Även tuberkulosvården har tyngdpunkten på Huddinge, men verksamhet finns även på Solna. Då många av patienterna finns på Järvafältet öppnar infektionskliniken i september en mottagning i Rinkeby för patienter med tuberkulos, som delvis kommer att ersätta Solnas tbc-mottagning.

Det finns 3 privata specialistläkare med infektionssjukvård som specialitet. Ingen av dessa har vårdavtal.

En kampanj för att identifiera oupptäckta fall av hepatit C har efter rekommendation från Socialstyrelsen initierats runt om i landet, och under sommaren har stockholmarna nåtts av information att vissa målgrupper bör testa sig. Karolinska beräknar att kampanjen kan leda till en tillströmning av ytterligare cirka 800 patienter med hepatit C.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): 50 mkr

Volym (totala antalet planerade besök 2007): 30 000 besök

Nuvarande avtal: Ingår i avtal med Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset

Förslag

Vårdval planeras i nuläget inte före 2012.

Motivering

Patientens perspektiv

Det finns ingen kö till vård och behandling.

Förvaltningens perspektiv

Infektionssjukvården bedrivs nästan uteslutande vid sjukhus och bedöms för närvarande på grund av verksamhetens karaktär inte vara aktuell för upphandling eller vårdval.

23. Onkologi

Nulägesbeskrivning

Onkologi är ett samlingsnamn för vetenskapen om tumörsjukdomar.

Alla akutsjukhusen har onkologiverksamhet och samarbetar med Radiumhemmet i varierande omfattning. Merparten av besöken är en i dag en del av en onkologisk vårdkedja och "alla" patienter passerar Radiumhemmet någon gång under sin behandlingsperiod. Den moderna onkologiska verksamheten karaktäriseras alltmer av multiprofessionell handläggning.

För strålbehandling finns ett avtal med Ray Clinic i Knivsta. Kliniken är underleverantör till Karolinska Universitetssjukhuset.

Det finns ett vårdavtal inom onkologi. Avtalet omfattar 2 privata specialistläkare.

En stor del av patienterna behandlas genom strålbehandling, kirurgi eller en kombination av dessa och med cytostatika. Patienter med redan metastaserad sjukdom lever med sin sjukdom under allt längre tid och tillståndet kan alltmer betraktas som en kronisk sjukdom. Det innebär att de behandlingsrelaterade biverkningarna ökar. Ett omedelbart omhändertagande av behandlingsrelaterade biverkningar medför att patienten som regel kan fortsätta ha en god livskvalitet och med den bakomliggande cancersjukdomen under kontroll. Cancerplanen förordar en jourverksamhet som fungerar årets alla dagar för målgruppen. För att möta det ökade behovet av cancervården har ett flertal s.k. sjuksköterskeledda mottagningar inrättats i länet.

Årskostnad (mkr i öppenvård 2007): Redovisas huvudsakligen som del av andra specialiteter, varför den totala årskostnaden inte kan anges.

Volym (totala antalet planerade besök 2007): Redovisas huvudsakligen som del av andra specialiteter, varför den totala volymen inte kan anges.

Nuvarande avtal: Avtalet med Ray Clinic är tecknat för 2008, med automatisk förlängning om inte avtalet sägs upp. Vårdavtalet med privata specialistläkarna löper ut under 2013.

Förslag

Vårdval planeras i nuläget inte före 2012

Motivering

Patientens perspektiv

Väntande till diagnos eller behandling ingår i väntetidsregistrering för alla specialiteter där cancerpatienter förekommer.

Förvaltningens perspektiv

Patienter med cancersjukdomar förekommer inom många medicinska och kirurgiska specialiteter. I den utsträckning diagnostik, behandling och uppföljning utförs inom

respektive specialitet, t.ex. gynekologi eller hudsjukvård, innefattar kommande vårdval även cancersjukdomar.

Den specialiserade onkologin förekommer som framgår ovan i begränsad utsträckning utanför akutsjukhusen och bedöms i nuläget på grund av verksamhetens karaktär inte vara aktuell för vårdval.

Antalet avtal med närsjukhus och privata specialistläkare samt antalet "taxeläkare" per spec.

Specialitet	Antal avtal närsjukhus	Antal avtal privata spec	Antal läkare i avtal med egen etabler	Antal läkare i avtal utan egen etabler	Antal taxe- läkare	Totalt antal privata spec.
-------------	---------------------------	-----------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------

Vårdval utreds för införande 2010/2011

Allergologi	1	4	2	3	3	8
Gynekologi	5	22	31	45	37	113
Hudsjukvård	2	10	14	10	14	38
Reumatologi		7	6	5	2	13
Ögonsjukvård	3	20	26	17	9	52
Öron-Näsa-Hals	7	21	21	11	13	45
Fotkirurgi	2					0
Ryggkirurgi	3					0
Delsumma		84	100	91	78	269

Vårdval utreds för införande 2011

Allmän kirurgi	7	6	6	7	22	35
Handkirurgi	2				2	2
Kardiologi	3	2	3	4	11	18
Lungmedicin		2		4	2	6
Neurologi		8	5	4	4	13
Ortopedi	7	9	8	7	27	42
Plastikkirurgi		2		4	6	10
Urologi	5	3	3	9	3	15
Delsumma		32	25	39	77	141

Specialitet	Antal avtal närsjukhus	Antal avtal privata spec	Antal läkare i avtal med egen etabler	Antal läkare i avtal utan egen etabler	Antal taxe- läkare	Totalt antal privata spec.
-------------	---------------------------	-----------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------

Vårdval utreds inte för införande före 2012

Algologi	1				7	7
Allmän internmed		11	7	7	28	42
Anestesi					3	3
Endokrinologi					5	5
Gastroenerologi	4	6	5	2		7
Infektionssjukv.					3	3
Onkologi		1	1	1		2
Delsumma		18	13	10	46	69

Antalet avtal med närsjukhus och privata specialister som löper ut under respektive år

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt antal avtal
Vårdval utreds för införande 2010/2011							
Allergologi	1	2		1	1		5
Gynekologi	10	1	9	4	2	1	27
Hudsjukvård	3	1	5	1	2		12
Reumatologi	3	1	1	1	1		7
Ögonsjukvård	8	6	4	5			23
Öron-Näsa-Hals	16	1	4	3	2	2	28
Fotkirurgi	2						2
Ryggkirurgi	3						3
Delsumma	41	12	23	15	8	3	102
Vårdval utreds för införande 2011							
Allmän kirurgi	7	3	1	2			13
Handkirurgi	2						2
Kardiologi	3	1	1				5
Lungmedicin	1		1				2
Neurologi	3	2	3				8
Ortopedi	8	4	4				16
Plastikkirurgi	1		1				2
Urologi	5	2		1			8
Delsumma	30	12	11	3	0	0	56

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt antal avtal
Vårdval utreds inte för införande före 2012							
Algologi	1						1
Allmän internmed	3		7		1		11
Anestesi							0
Endokrinologi							0
Gastroenerologi	5		5				10
Infektionssjukv.							0
Onkologi					1		1
Delsumma	9	0	12	0	2	0	23