

2007-06-05

LS 0703-0289

Landstingsstyrelsen

**Ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården**

Föredragande landstingsråd: Chris Heister

ÄRENDET

Allmänna utskottet har inkommit med förslag till principer för ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården.

FÖRSLAG TILL BESLUT

**Landstingsrådsberedningen** föreslår landstingsstyrelsen dels föreslå landstingsfullmäktige besluta

*att godkänna principer och riktlinjer för utredning om auktorisation och kundval inom primärvården*

*att godkänna riktlinjer för utmaningsrätt, managementavtal, en entreprenörs samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område och utveckling av ersättningsystemen*

*att godkänna riktlinjer för utredning av nya driftsformer inom tandvården*

*att utifrån principer och riktlinjer delegera de fortsatta besluten till landstingsstyrelsen*

*att fatta formellt slutgiltigt beslut om kundvalsmodell inom primärvården i samband med anvisning av budgetmedel då budget för år 2008 fastställs*

för egen del besluta

*att fastställa riktlinjer för utvecklingskansliets arbete*

2007-06-05

LS 0703-0289

*att* ge utvecklingskansliet i uppdrag att redovisa utredningen om en kundvalsmodell inom primärvården för allmänna utskottet för vidare beslut i landstingsstyrelsen

*att* finansiera utvecklingskansliets budget för 2007 på 25 200 000 kronor inom ramen för Koncernfinansierings budget för 2007.

Det är landstingets ansvar att se till att medborgare i alla delar av länet har tillgång till god vård och omsorg på lika villkor. Patientens inflytande och makt över vården ska stärkas. Patienten ska ha rätt att välja läkare, vårdenhet samt ges inflytande över val av tidpunkt för behandlingen.

En grundförutsättning för att kunna möta patienternas högst berättigade förväntningar är att öka mångfalden av vårdgivare inom sjukvården i Stockholms län. Landstingsstyrelsens huvudsakliga strävan är att stärka patientens ställning genom att erbjuda bättre tillgänglighet och ökad mångfald. Det behövs också en starkare koppling mellan patientens val av vårdgivare och vårdgivarens ekonomiska ersättning. Ersättningssystemen måste därför utvecklas i sådan riktning att de ger incitament till god kvalitet på både kort och lång sikt.

Privata vårdgivare har bidragit och bidrar alltjämnt till att minska vårdköerna, inte minst tack vare sin förmåga att organisera verksamheten effektivt och ofta till lägre pris än de landstingdrivna enheterna.

Stockholms läns landsting ska vara ett landsting som ligger i täten för utvecklingen med modernt ledarskap och utförare inom vården som präglas av decentralisering, personalinflytande och mångfald av utförare. Det innebär att det inom alla områden ska bli möjligt för befintliga privata vårdproducenter att växa och för nya producenter att etablera sig.

Övergången från landstingsregi till fristående regi ska underlättas genom etableringsrätt och avknopningsrätt. Utmaningsrätt prövas på så vis att fristående vårdgivare ges möjlighet att med bättre kvalitet och/eller pris utmana landstingsdriven sjukvård. Det innebär att alla idéer kan tas tillvara. Lika villkor ska gälla för dem som erbjuder vård åt patienterna i Stockholms län.

Fler företagare inom vården leder till ökad valfrihet för patienterna, fler arbetsgivare inom vården samt ökad möjlighet för kvinnligt entreprenörskap. Landstingsstyrelsen ser också positivt på vårdföretagandet och poängterar att det är viktigt att det utgår från fler grupper utöver läkare. Inom primärvården finns flera andra yrkesgrupper, vars kompetens på bästa sätt bör tas tillvara.

Ett patientvalssystem, som ger stärkt patientmakt, ska införas inom primärvården den 1 januari 2008. Följande principer och riktlinjer ska gälla för utredningsarbetet.

2007-06-05

LS 0703-0289

Invånarna i Stockholms län ska erbjudas en tillgängligare vård i vardagen genom en väl fungerande närsjukvård. Alla i hela länet ska ha den reella möjligheten att aktivt välja sin egen husläkare. Kontinuitet och närhet till vården är speciellt viktigt för äldre, multisjuka och kroniskt sjuka patienter. Stockholms läns landsting ska ge kvalitativt god och jämlik sjukvård till alla länets invånare. Detta är en av Alliansens viktigaste frågor under mandatperioden.

Det grundläggande husläkaråtagandet kommer att vara lika för alla som etablerar sig. Hur man lever upp till sitt åtagande och ställda krav är en fråga för den enskilda mottagningen. Vid utformningen av patientvalssystemet är det viktigt att ta tillvara möjligheterna att anpassa verksamheten till medborgarnas/patienternas behov, särskilt sjuka, gamla och människor med kroniska sjukdomar och funktionshinder.

Patientvalssystemet inom primärvården införs den 1 januari 2008. Utredningen bör belysa eventuella konsekvenser av tidsplanen.

Fri etablering för husläkare med ett tydligt åtagande ska införas. Lika villkor ska gälla för dem som erbjuder vård åt patienterna i Stockholms län. Medborgarens fasta och långsiktiga läkarkontakt, husläkaren, ska i normalfallet vara specialist i allmänmedicin. För att möta äldres och barnfamiljers särskilda behov ska även geriatriker eller barnmedicinare kunna vara husläkare med det fastlagda åtagandet. Äldre, multisjuka eller kroniskt sjuka patienter tycker ofta att det är viktigt med kontinuitet och närhet till vården. Äldre patienters vårdbehov är också ofta komplext. En fast vårdkontakt ska erbjudas äldre med stora och sammansatta vårdbehov och de skall vara en särskild prioriterad grupp inom vården. Vården ska organiseras så att de äldres vårdbehov inom primärvården kan tillgodoses.

Olika patienter inom vården har olika krav och behov. Gemensamt för alla är dock ett önskemål om tillförlitlighet, att vården finns där när man behöver den. Patienter som är mitt i livet prioriterar ofta god tillgänglighet.

Den enskilda husläkarmottagningen ska ges större möjlighet att utforma vården för att tillgodose patienternas behov t ex genom längre öppethållande eller jourmottagning på kvällstid. Patienter, som inte är i behov av det stora sjukhusets resurser, ska få vården tillgodosedd på en husläkarmottagning eller en jourmottagning.

Hembesök ska kunna erbjudas barnfamiljer, äldre och andra med medicinska behov av detta, vilket ska ingå i grundåtagandet. Ersättningsystemet ska anpassas till detta och glesbygdsfaktorn beaktas. För en trygg vård kvällar och helger ska det även i grundåtagandet ingå att erbjuda jourmottagning samt beredskap övrig tid. Landstingsfullmäktige har i samband med budget för år 2007 beslutat att närakuternas verksamhet ska ses över och ansvaret för jourverksamhet kvällar och helger ska successivt övergå till primärvården. För en utökning av jourverksamheten inom primärvården anslogs därför 50 miljoner kronor år 2007.

2007-06-05

LS 0703-0289

För att öka tryggheten för patienterna skall det belysas om det är möjligt att ställa krav på informationsöverföring mellan jourmottagning och ordinarie husläkare/husläkarmottagning.

Alla i hela länet ska ha den reella möjligheten att aktivt välja sin egen husläkare. Utredningen ska därför belysa hur en god geografisk spridning i hela länet uppnås.

Psykosocial kompetens (kurator, psykolog) ska ingå i grundåtagandet då psykisk ohälsa blir allt vanligare och för att primärvården ska ges möjlighet att leva upp till att fungera som första linjens psykiatri. Landstingsfullmäktige anslog i samband med budget 2007 ytterligare 8 miljoner kronor i år för att stärka den psykosociala kompetensen.

För att ge ökat utrymme för mångfald ska det finnas möjlighet att husläkarmottagningen kan teckna avtal om vissa åtaganden, t ex jourmottagning, som alternativ till att bedriva verksamheten med egna anställda.

Auktoriseringen ska ske på så sätt att skall-krav, grundåtagande och eventuella tilläggsåtaganden blir tydliga för den enskilda mottagningen. Privata och landstingsdrivna mottagningar ska godkännas genom auktorisation, vilket inte är jämförbart med en ramupphandling och därför behöver Lagen om offentlig upphandling inte tillämpas.

Listning ska i första hand ske hos läkare, alternativt på den enskilda mottagningen. Grunden är att alla invånare listas. Detta för att säkerställa att namngiven läkare har skyldighet att ta emot patienten. Ersättning ska endast utgå för patienter som är aktivt listade. Det bör belysas om, som ett komplement till Vårdguiden, de handläggare av patientstödsfrågor på hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning kan vara ett stöd för dem som vill ha en fast läkarkontakt. Invånare utan fast läkarkontakt bör årligen informeras om deras möjlighet att få en husläkare.

Modellen ska uppmuntra till nyetableringar. För att underlätta för nya vårdföretag bör det finnas så få hinder som möjligt som försvårar etablering. Utredningen skall därför göra en översyn av de krav som ställs vid avtal med landstinget. Inriktningen ska vara att förenkla auktoriseringsförfarandet och nyföretagandet. De krav som ska ställas ska, enligt EU-direktiv, ha en direkt koppling till den verksamhet som ska bedrivas på landstingets uppdrag.

I utredningen ska det belysas hur redan tecknade fleråriga avtal om jourverksamhet kan införlivas i grundåtaganden. Andra konsekvenser av att kundvalsmodellen införs får belysas i utredningen.

Ett ökat helhetsansvar inom vården ger större trygghet för patienterna. Det bör därför belysas hur betalningsansvar för patienters vård hos andra allmänläkare och jourmottagningar kan kombineras med övriga riktlinjer. Ett alternativ kan vara att täckningsgrad ingår i den målrelaterade ersättningen. Fördelar och konsekvenser ska belysas i utredningen.

I det nuvarande tredelade ersättningssystemet inom primärvården, har besöksersättningen lett till en ökning av patientbesöken och därmed förbättrad tillgänglighet. Kundvalsmodellen ska stödja landstingets strävan om kostnadskontroll. Kundvalet ska därför utvecklas så att det inom primärvården finns kostnadskontroll. Det bör belysas om ersättningen kan kompletteras med en tidstaxa för att få rätt vård inom primärvården utförd, d v s uppnå bra vård för t ex multisjuka äldre, patienter med psykisk ohälsa samt dessutom patienter i behov av tolktjänster.

Den ökade tillgängligheten och ökningen av antal besök inom primärvården förväntar sig landstingsstyrelsen leder till färre icke medicinskt motiverade besök på akutmottagningarna samt allmänmedicinska besök hos andra specialister. Detta bör då leda till att de svårare sjuka patienterna får större tillgång till vården på sjukhusen och andra specialister inom den öppna vården. Totalkostnadskontrollen bör därför även beaktas i ett större sammanhang. Utredningen bör, i nästa steg, belysa hur allmänmedicinska besök på akutmottagningarna samt hos andra specialister ska ersättas.

Utredningen bör belysa möjligheterna att utveckla interkollegial kontroll/uppföljning för husläkare/distriktssköterskor som ett komplement till den uppföljning beställaren/patienten behöver. Uppföljningskraven samt grunderna för målrelaterad ersättning bör utvecklas i samråd med professionerna inom primärvården.

Det bör finnas en skyldighet att ta emot vårdstuderande och läkare under utbildningstjänstgöring. När det gäller ST finns det flera frågor som bör belysas ytterligare:

- Tydliga kvalitetskrav på de enheter som tar emot ST.
- Husläkarmottagningar ges möjlighet att utvecklas till särskilda utbildningsenheter som kan ta emot fler ST men inte har utrymme att anställa alla.
- Möjlighet för ST-läkare att sista året lista patienter.
- Lösa anställningstryggheten för ST-läkare inom primärvården.
- Möjlighet att byta husläkarmottagning under ST-tjänstgöringen.
- Fördelning av ST-blocken i framtiden.

I nästa steg ska en modell med fortbildningskrav för husläkare och även andra yrkesgrupper inom primärvården utvecklas. Detta skall ske i samverkan med yrkesföreningar inom professionen.

Befintliga ersättningsmodeller inom BVC och MVC kan liknas vid kundvalsmodeller. För att göra åtaganden och de fria etableringsmöjligheterna tydliga ska kundvalsmodeller utformas och auktorisation införas. Även inom logopedi och fotsjukvård ska kundvalsmodeller utformas och införas vid nästa årsskifte.

Kommunikation samt information till allmänheten är, som det framgår av tjänsteutlåtandet, en vital del av kundvalet. Utredningen bör belysa vilken information som landstinget/hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska ansvara för och vilken information som den enskilda husläkarmottagningen ska ansvara för.

2007-06-05

LS 0703-0289

Landstinget har ett intresse av att ställa kvalitetskrav på den som utför tjänsterna och på innehållet i tjänsterna. Sådana kvalitetskrav offentliggörs och utformas som förutsättningar för att landstinget skall fullgöra sin betalning enligt utfästelse. I stället för att häva ett löpande avtal blir det alltså från landstingets sida fråga om en form av hävande av auktorisation av leverantörer. Innan regelverket för auktorisation presenteras måste tydliggöras vad som kan föranleda återtagande av auktorisation samt hur vårdgivare som ej sköter åtagandet varnas.

Listan över upptagna leverantörer bör ses över kontinuerligt. Landstinget prövar, utifrån klagomål eller av andra tydligt stipulerade skäl, om leverantör som är upptagen på listan fortfarande fyller uppställda kvalitetskrav.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör fatta beslut om inbjudan att inkomma med ansökan om att få auktorisering innan halvårsskiftet 2007. Under ärendets beredning ska hälso- och sjukvårdsnämnden ges tillfälle att, som ett led i beredningen av ärendet, få information om utredningen och ges möjlighet att komma med synpunkter.

Nya driftsformer för Folktandvården AB: s verksamhet ska utredas. Utredningen ska presenteras senast den 30 september 2007. Utredningen ska genomföras av en extern utredare. Beslut om utredningens genomförande har redan fattats av landstingsfullmäktige.

Landstingsstyrelsen skall leda, utveckla och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Landstingsstyrelsens allmänna utskott skall bereda frågor rörande patientvals-system inom primärvården och utveckla ersättningssystem samt dessutom bereda frågor om mångfaldsarbete.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för patientvals-system inom primärvården och andra ersättningssystem, samt har även ansvar för införande och auktoriseringen av vårdgivare.

I landstingets budget för år 2007 finns det för utbyggnad av närsjukvården totalt 150 miljoner kronor, inklusive utbyggnad av jourverksamheten. I samband med landstingets beslut om budget för år 2008 ska det fattas formellt slutgiltigt beslut om kundvalsmodell inom primärvården i samband med anvisning av budgetmedel.

I utvecklingskansliets arbetsuppgifter ingår att, på allmänna utskottets uppdrag, ha ett samordningsansvar för arbetet med att utveckla ersättningssystem inom hälso- och sjukvården. Därför uppdras nu åt utvecklingskansliet att samordna utredningsarbetet inför auktorisation och kundval inom primärvården samt andra ersättningssystem. Införandet av en kundvalsmodell inom primärvården kommer att medföra konsekvenser för flera av landstingets nämnder och styrelser. Det är därför angeläget att det sker en gemensam kraftsamling hos alla berörda nämnder och förvaltningar.

**Stockholms läns landsting**  
Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE

7

2007-06-05

LS 0703-0289

Chris Heister

Christer G Wennerholm

Per-Inge Buskas

2007-06-05

LS 0703-0289

## ÄRENDET OCH DESS BEREDNING

**Allmänna utskottet** har den 15 mars 2007 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* godkänna principer för auktorisation och kundval inom primärvården, *att* uppdra åt utvecklingskansliet att samordna utredningsarbetet inför auktorisering och kundval inom primärvården samt andra kundvalsmodeller, *att* godkänna principer för utmaningsrätt, managementavtal, en entreprenörs samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område och utveckling av ersättningssystemen, *att* godkänna principer för utredning av nya driftsformer inom tandvården, *att* utifrån riktlinjerna delegera de fortsatta besluten till landstingsstyrelsen, *att* delegera implementeringen av kundvalssystem inom primärvården till hälso- och sjukvårdsnämnden, *att* fastställa riktlinjer för utvecklingskansliets arbete, *att* finansiera utvecklingskansliets budget för 2007 på 25 200 000 kronor inom ramen för Koncernfinansierings budget för 2007.

*S- och v-ledamöterna reserverade sig* mot utskottets beslut till förmån för sitt förslag *att* avslå ärendet.

Raymond Wigg (mp) lät anteckna att han, om han hade haft rösträtt skulle ha biträtt s- och v-ledamöternas förslag.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 8 mars 2007 bifogas (bilaga).

**Allmänna utskottet** har den 30 maj 2007 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* de frågor som angivits i återremissyrkandet i fullmäktige skall belysas i utredningsarbetet.

”Landstingsfullmäktige beslöt den 15 maj 2007 att återremittera ärendet med följande motiveringar: ’*att* bättre belysa kundval och auktorisation utifrån medborgarens/patientens behov, särskilt sjuka, gamla och människor med kroniska sjukdomar och funktionshinder, *att* bättre belysa om det är rimligt att genomföra förslaget från 1 januari 2008 (konsekvensanalys)’.”

Ärendet har tidigare behandlats av landstingsrådsberedningen den 11 april och landstingsstyrelsen den 24 april och av landstingsfullmäktige den 15 maj 2007.

Landstingsfullmäktige återremitterade ärendet.

**Landstingsrådsberedningen** behandlade på nytt ärendet den 5 juni 2007.



*Handläggare:*  
*Monica Tietze Wirén*  
*Kjell Lundin*

## **Ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården**

### **Ärendet**

Förslag till principer för skapande av ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården

### **Förslag till beslut**

Allmänna utskottet föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

- att* godkänna principer för auktorisation och kundval inom primärvården, utmaningsrätt, managementavtal, en entreprenörs samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område, utveckling av ersättningssystemet och utredning av nya driftsformer inom tandvården
- att* fastställa riktlinjer för utvecklingskansliets arbete i enlighet med detta tjänsteutlåtande
- att* utvecklingskansliets budget 2007 på 25 200 000 kr ska finansieras inom ramen för Koncernfinansierings budget 2007

## **Utvecklingskansliets riktlinjer och budget**

Landstingsstyrelsen uppdrog den 19 december 2006 åt landstingsdirektören att återkomma till styrelsen med förslag till riktlinjer och budget för utvecklingskansliet.

Utvecklingskansliet ska ansvara för att bereda frågor om mångfaldsarbete inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården, bland annat avknoppningar och andra driftsformer. Uppdraget innebär ett strategiskt och operativt samordningsansvar för ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Utvecklingskansliet beräknas bestå av sex personer vilka kommer att rekryteras successivt. Innevarande år beräknas personalkostnaden uppgå till 5,2 mkr. Till detta kommer kostnader på 20 mkr för i första hand konsultstöd till de enheter som ska ”avknoppas” från landstinget.

Finansiering av de totala kostnaderna i år på 25,2 mkr föreslås ske inom ramen för Koncernfinansiering eftersom utrymme saknas i landstingsstyrelsens budget. Medel för 2008 får prövas i det kommande budgetarbetet.

## **Förvaltningens synpunkter**

### *Bakgrund*

Landstingsfullmäktige har i beslut om budget för 2007 den 12-13 december 2006 lagt grunden för ett förändrat system för ökad mångfald av driftsformer som ett led i att öka patientmakten.

Det nya systemet ska präglas av tydlighet och enkelhet och utgår från ett antal principer såsom nya driftsformer t ex genom avknoppning av landstingsdriven vård, utmaningsrätt och möjlighet att teckna managementavtal. Inom primärvården införs fri etablering genom auktorisation och kundval och inom tandvården kommer nya driftsformer att utredas.

### *Managementavtal*

Kan även benämnas uppdragsavtal och innebär att landstinget överlåter ledningsansvaret till part som har bättre förutsättningar att sköta denna. I avtalet kan uppdraget begränsas på olika sätt. Uppdraget kan beskrivas som en delegering av i avtalet beskrivna funktioner, uppdragstagaren får en ”ställningsfullmakt” att driva verksamheten för landstingets räkning men får också instruktioner om hur uppdraget ska genomföras.

För sitt uppdrag får uppdragstagaren som regel ett arvode och är därmed en kostnadspost i verksamhetens resultaträkning. Ersättningen kan konstrueras på olika sätt, t ex med en grund- och en incitamentsättning.

*Utmaningsrätt*

Innebär att extern aktör inkommer med förslag om att kunna driva landstingsdriven verksamhet antingen till lägre pris med bibehållen kvalitet eller med högre kvalitet till samma kostnad. Utmaningen kan då leda till upphandling av verksamheten.

*Nya driftsformer inom tandvården*

Nya driftsformer för Folktandvården AB: s verksamheter ska utredas.

*Samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område*

Möjligheterna prövas att inom mångfaldsarbetets ram ge en entreprenör samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område. Till exempel skulle en entreprenör kunna få finansieringsansvaret och ansvaret för att medborgarna får tillgång till vård enligt riktlinjer fastställda av landstinget.

*Kundval i primärvården*

Kundval innebär att medborgarna väljer husläkare eller mottagning inom primärvården. Syftet med införande av kundvalsmodell är att öka den reella möjligheten för medborgarna att välja vårdgivare och att förbättra tillgängligheten. Valet av vårdgivare innebär att vårdgivaren får ersättning för vårdtjänsten ifråga.

Medborgarnas beslut ska baseras på en god och korrekt information om kvalitet och tillgänglighet på vården.

Kundvalet omfattar:

- Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
- BVC
- MVC
- Fotsjukvård
- Logopedi

Ersättningsystem, uppdragsbeskrivningar samt system för uppföljning av kvalitet och tillgänglighet ska vara enhetliga i hela länet. Möjligheter ska finnas för medborgarna att jämföra olika mottagningars tillgänglighet och kvalitet. Konkurrensneutralitet ska gälla och systemet med kundval ska göra det möjligt för flera privata vårdgivare att starta mottagningar. Kundvalet träder i kraft den 1 januari 2008 och kommer kontinuerligt att utvecklas. Ansvaret för införande av kundvalsmodell inom primärvården åligger Hälso- och sjukvårdsnämnden.

*Auktorisation*

Auktorisation reglerar förhållandet mellan vårdgivare och beställare. Det reglerar också de villkor vårdgivarna har att följa i sin relation till sina kunder.

Auktorisationen för husläkare träder i kraft från och med 1 januari 2008 och innebär landstingets godkännande av en vårdgivare för ett visst uppdrag. Auktorisation kan ges för ett eller flera av de områden som kundvalet omfattar.

Privata vårdgivare auktoriseras efter en formell ramupphandling. Landstingets verksamheter auktoriseras i en parallell process med samma krav. Personal som har bolag under bildande kan delta i ramupphandlingen. Auktorisation sker av varje enskild mottagning – inte för ett helt vårdföretag, eller för alla landstingets egna mottagningar. Efter hand ges möjlighet för nya vårdgivare att ansluta sig till systemet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om förfrågningsunderlag och kravspecifikation inför ramupphandling. En vårdgivare som uppfyller de villkor som ställs för auktorisationen blir i upphandlingen antagen som leverantör och får genom ramavtalet möjlighet att erbjuda sina tjänster till de medborgare som väljer denne i kundvalsmodellen. Auktorisationen innehåller inga garantier för volymer. Justeringar av uppdrag, uppföljning och ersättning måste kunna göras av landstinget liksom möjligheten att nya vårdgivare blir auktoriserade måste säkerställas.

#### *Avauktion*

En vårdgivare som vid uppföljning visar att den inte följer de villkor som gäller för auktorisation föreslås i första hand få en skriftlig varning och om bristerna inte åtgärdas förlora sin auktorisation. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om avauktion.

#### *Uppdrag*

Uppdraget omfattar husläkarverksamhet med basal hemsjukvård vardagar minst mellan klockan 08.00 – 17.00. Längre öppettider kan erbjudas av vårdgivare som väljer detta som erbjudande till sina patienter. Kundvalsmodellen innebär att områdesansvaret upphör. I uppdraget ingår utfärdande av vårdintyg och intyg av dödsfall. Uppdraget innefattar betalningsansvar för listade patienters vård hos andra allmänläkare, inklusive jourverksamheter. Konsekvenserna av betalningsansvar för jourverksamheterna innebär dygnet runt ansvar för patienter med akuta besvär. Nyetablerade verksamheter bör bemannas med minst 3 husläkare. Det ska vara möjligt att i verksamheten även ha läkare som är specialister i barnmedicin och geriatrik. Uppdragen BVC, MVC, fotsjukvård och logopedi motsvarar de uppdrag som gäller idag. I ramupphandlingen kan andra uppdrag förekomma än de vilka ges auktorisation för. En vårdgivare kan på detta vis få fler uppdrag.

#### *Listning*

En medborgare listar sig på en enskild läkare eller mottagning. Aktivt gjorda listningsval kvarstår och möjlighet finns att när som helst göra ett nyval.

För att säkerställa att olistad patient får tillgång till husläkare har vårdgivare skyldighet att ta emot dessa vårdsökande. När olistad patient skrivs ut från slutenvården ska riktlinjer finnas för att säkerställa rutiner för överförande av patient till primärvården.

Kommunikation till allmänheten är en vital del av kundvalet. Öppna jämförelser mellan verksamheterna ska finnas. Dessa ska innefatta bland annat information om vårdutbud, lokalisation, kvalitet och tillgänglighet.

Vårdguiden ska tillhandahålla en stödfunktion till de medborgare vilka behöver hjälp i sitt val vid listningen.

#### *Fri etablering*

Fri etablering för vårdgivare i primärvården sker genom auktorisation.

#### *Ersättningsystem*

Nuvarande ersättningsmodell bestående av tre delar, uppdragsrelaterad, besöksrelaterad och målrelaterad ersättning kvarstår.

Uppdragsrelaterad ersättning ges enbart för aktivt listade patienter, besöksersättning erhålls för alla patienter.

Den procentuella fördelningen mellan modellens tre delar ska ses över.

Den målrelaterade ersättningen ska utformas som ett tillägg då målen har uppnåtts.

I ersättningen ingår betalningsansvar för listade patienters vård hos andra allmänläkare, inklusive jourverksamheter samt kostnad för lokaler.

Fria nyttigheter såsom förskrivna läkemedel, tolk, sjukresor, uppkoppling till landstingets nätverk samt avancerad medicinsk service kvarstår som idag. Analys och konsekvensbeskrivning av borttagande av fria nyttigheter ska skyndsamt tas fram.

Ersättningsystemet ska stödja landstingets strävan om totalkostnads-kontroll.

#### *Uppföljning*

Uppföljningar i kundvalsmodellen systematiseras för att möjliggöra jämförelser mellan olika enheter. Uppföljningar omfattar dels rapportering från vårdgivarna, beställarrevisorer och tillsyn. Systematiskt genomförda patientenkäter är ytterligare ett uppföljningsinstrument.

#### *Personalen övertar driften av vårdverksamhet, avknoppning.*

När intresse väcks skickar en personalgrupp in en intresseanmälan till utvecklingskansliet där man anger att man vill förvärva viss verksamhet från landstinget. Stockholms läns landsting erbjuder därefter individuellt stöd till intressegruppen, bestående av starta-eget kurser samt expertis inom i första hand områdena juridik och ekonomi.

Personalgruppen ska med expertishjälpen upprätta en affärsplan där avgränsning av verksamhet och personal tydligt ska framgå, samt hur personalgruppen tänkt sig kapitalstruktur och finansiering. Syftet med att ställa krav på upprättande av affärsplan är att, så långt det är möjligt säkerställa att den tilltänkte entreprenören har ett affärskoncept som är långsiktigt hållbart. Ansvar för och informationen till den personal som arbetar i verksamheten måste särskilt beaktas. Arbetet måste ske i nära samarbete med Stockholms läns landstings egen produktion och ägare, då all information om den ”avknoppande” enhetens finansiella ställning och övrig information finns här. Personalgruppen förutsätts arbeta med bolag under bildande. Auktorisering enligt landstingets kundvalsmodell kan ske av bolag under bildande.

Följande villkor gäller för övertagande av en verksamhet genom avknoppning. Överlåtelse av verksamhet ska följa gällande lagar och avtal angående verksamhetsövergång. Pensionskulden hanteras så att Stockholms läns landsting svarar för pensionsåtagande fram till tidpunkt för verksamhetsövergång. Därefter svarar bolaget självt för pensionsåtagandena. Tillgångarna ska överlåtas till marknadsvärde.

Göran Stiernstedt  
tf Landstingsdirektör

Elisabet Wallin