

2007-04-11

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 ersättningssystemen

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

2007-04-11

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.

Invånarna i Stockholms län ska erbjudas en högtillgänglig vård i vardagen genom en väl fungerande primärvård oavsett var i länet man bor. Alla i hela länet ska ha den reella möjligheten att aktivt välja sin egen doktor eller vårdteam, vilket leder till

2007-04-11

LS 0703-0289

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

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. Ersättningssystemet 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.

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.

2007-04-11

LS 0703-0289

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 all-

2007-04-11

LS 0703-0289

mänmedicinska 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.

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

2007-04-11

LS 0703-0289

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 Folk tandvården 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.

Chris Heister

Christer G Wennerholm

Per-Inge Buskas

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).

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 11 april 2007.