

*Handläggare:
Pia Barksenius*

Allmänna utskottet

Samordningsansvar och mångfaldsfrågor för Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje (SNS)

Ärendet

I detta ärende framläggs förslag till åtgärder med anledning av inkomna utmaningar dels gällande samordningsansvar för Salem Nykvarn Södertälje (SNS), dels gällande övertagande av driften av delar av sjukvården inom SNS.

Ärendet kommer att behandlas i centrala samverkansgruppen den 21 maj 2008.

Förslag till beslut

Allmänna utskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

att uppdraga åt styrelsen för SNS att lämna förslag på effektivisering av hela SNS:s verksamhet med fokus på ett ökat inslag av mångfald och utveckling

att uppdraga åt styrelsen för SNS att under tredje kvartalet år 2008 återkomma med förslag till ägaren

Bakgrund

Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje (SNS)

Sjukvården SNS bildades år 2005 som en förvaltningsorganisation för den landstingsdrivna sjukvården i kommunerna Salem, Nykvarn och Södertälje. I sjukvården SNS ingår Södertälje sjukhus, fem vårdcentraler, en sjukgymnastikmottagning samt en s k hälsoenhet.

Sjukvården SNS har ca 1600 medarbetare och tar emot ca 315 000 besök per år. Omsättningen är ca 1 miljard kronor. År 2007 hade SNS ett negativt resultat på -25,4 miljoner kronor härrörande från den akutsomatiska verksamheten vid Södertälje sjukhus.

I området finns också privata vårdgivare inom bl a primärvård och den öppna specialistvården utanför sjukhuset.

Inom SNS finns ett pågående utvecklingsarbete som syftar till att förbättra vårdkedjor och samverkan. Det finns samarbete både mellan verksamheter inom sjukvården SNS och med s k vårdgrannar. I granskning år 2006 av landstingsrevisorerna konstaterades

att samverkan mellan landstinget och Södertälje kommun var välutvecklad men att behov finns av en bättre överblick över befintliga samverkansytor. Behov av utvärdering av gjorda satsningar efterlystes även.

Samordningsansvar och mångfald i SNS

I 2007 års budget beslutades bl a att möjligheterna skulle kunna prövas att inom mångfaldsarbetets ram ge en entreprenör samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område. Hittills har fem aktörer visat intresse för att ta över samordningsansvaret för SNS.

SLL har beslutat införa flera modeller för ökad mångfald av vårdgivare, t ex avknoppning och utmaningsrätt. Förutom intresset för hela SNS har flera vårdföretag utmanat Södertälje sjukhus. Även andra delar av sjukvården i SNS är föremål för utmaningar eller har intresserade personalgrupper som vill ta över verksamheten genom avknoppning.

Ärendets struktur

Det stora intresset som varit runt samordningsansvar för SNS har huvudsakligen haft två perspektiv. Dels att modellen i sig är en helt ny företeelse som diskuteras, dels att diskussionen handlat om lokala frågeställningar och eventuella konsekvenser här. Detta tjänsteutlåtande fokuserar på att belysa samordningsansvar i förhållande till övriga mångfaldsinitiativ i SNS.

Varför samordningsansvar?

Länets hälso- och sjukvård organiseras idag enligt en beställar-utförarmodell med specifika vårdavtal för en viss tjänst eller verksamhet. Detta tenderar att utvecklas till en sjukvård som alltmer produceras enligt "stuprörmodell" som ur patientperspektiv kan begränsa utvecklingen av bättre fungerande vårdkedjor.

Den önskvärda effekten av ett delegerat samordningsansvar skulle vara att skapa ett sammanhängande vårdssystem där olika vårdinsatser samordnas till en fungerande helhet. Detta innebär också samordning mellan SNS och externa vårdgivare, t ex hög-specialiserad sjukvård och kommunal vårdverksamhet.

Ett ökat helhetsansvar kan fokusera på patientnyttan i hela vårdkedjan. Tydligare incitament skapas för nya arbetssätt, kortare vårdtider och ett effektivare resurs-utnyttjande. Rollen som "generalentreprenör" kan i högre grad förena kompetens inom management och medicinsk utveckling med vårdproduktion utifrån patienternas behov. Satsningar på förebyggande vård skulle troligtvis få ett större utrymme genom detta helhetsansvar.

Modellen där en privat entreprenör får helhetsansvaret för hälso- och sjukvården i ett stort geografiskt område som SNS kan vara intressant att pröva ur ett systemperspektiv. Sannolika mervärden kan vara organisatoriska innovationer, en

ökad integration inom systemet (t ex av flera specialister inom primärvården), tydligare incitament för preventivt arbete.

Vad innebär samordningsansvar?

Delegerat samordningsansvar kan rent teoretiskt innebära olika åtaganden. Ett delegerat beställaransvar *eller* ett delegerat beställar- och produktionsansvar. Ekonomiskt innebär båda varianterna ansvar för finansiering och betalningsansvar till vårdgivarna i SNS-området. De vårdföretag som hittills visat intresse för samordningsansvar för SNS har inte varit intresserade av enbart beställaransvaret.

Idag samordnas beställaransvaret för sjukvården i hela Stockholms län (exkl Norrtälje kommun) genom HSN-f.

En modell som innebär att samordningsansvaret för ett avgränsat geografiskt område delegeras till en entreprenör, finns idag inte i svensk sjukvård. En jämförelse med Tiohundra i Norrtälje kan möjligtvis göras där kommunen och Stockholms läns landsting bildat en gemensam organisation med ansvar för sjukvården och omsorgen för norrtäljeborna. Vid en internationell utblick konstateras däremot ett flertal olika modeller där befolkningsansvar för hälso- och sjukvården inom ett geografiskt område finns i privat regi.

Med samordningsansvar redovisas i detta ärende en skissad modell som innebär att en entreprenör får helhetsansvaret för *hur* hälso- och sjukvården ska bedrivas inom SNS-området. Samordningsansvaret och finansieringen delegeras utifrån SLLs uppställda mål och preciserade uppdrag. En väsentlig uppgift blir att tydligt definiera och klarlägga gränssnittet mellan landstingets ansvar visavi entreprenörens samordningsansvar.

Juridiska aspekter

Landstinget har ett övergripande totalansvar för att planera hälso- och sjukvården utifrån befolkningens behov. Det finns dock inga juridiska hinder att överlämna uppgiften att planera, beställa samt utföra huvuddelen av hälso- och sjukvården inom ett geografiskt avgränsat område till en privat entreprenör.

Undantag gäller för vissa områden t ex psykiatrisk tvångsvård enligt lag om rättspsykiatrisk vård samt isolering enligt smittskyddslagen.

Modell samordningsansvar

Nedan redovisas i korthet hur en modell med samordningsansvar kan fungera.

Ansvar och uppgifter för politiker och beställare

Den politiska övergripande målstyrningen och finansieringsansvaret kommer

att vara densamma som idag, bl a att tillse att befolkningen i SNS-området får en anpassad och väl fungerande sjukvård på lika villkor utifrån vårdbehov. I detta ingår även förebyggande insatser som leder till en förbättrad hälsa på kort och lång sikt.

Beställarens, d v s HSN-f ansvar blir *vad*, d v s översätta de politiska uppdraget och målsättningarna till ett övergripande vårdutbud för SNS utifrån de givna ekonomiska ramarna. En annan viktig uppgift som kräver mer fokus för HSN-f blir uppföljningen av resultat, kvalitet, väntetider etc.

Entreprenörens ansvar och uppgifter

Entreprenören med samordningsansvar får uppdraget att genomföra *hur*, d v s omsätta beställarens uppdrag till ett sammanhängande vårdsystem inom SNS-området som uppfyller överenskomna mål för effektivitet och kvalitet utifrån de ekonomiska ramarna. Entreprenören tecknar de avtal med aktörer som krävs för uppdraget, både inom som utanför SNS. Entreprenören följer även upp att hur dessa uppdrag fullföljs hos "underleverantörerna".

De regionala riktlinjerna för t ex för statistik, information för uppföljning och kvalitetsregister ingår i uppdraget. Andra krav på entreprenören med samordningsansvar är naturligtvis att uppfylla Socialstyrelsens nationella riktlinjer och kvalitetssystem.

Patientens fria val och ekonomin

Patientens fria val innebär att entreprenören har betalningsansvar för invånare som väljer att söka vård utanför SNS. På motsvarande sätt får entreprenören ersättning för de invånare från övriga SLL eller andra landsting som erbjuds vård inom SNS.

I detta tjänsteutlåtande redovisas inte förslag på finansieringsmodell för samordningsansvaret som helhet.

Södertälje sjukhus

Södertälje sjukhus är ett av länets sex akutsjukhus och ett av landets största länsdelssjukhus. Vid sjukhuset finns ca 220 vårdplatser och är en arbetsplats för ca 1200 personer. Sjukhuset har funnits i 100 år och har sedan starten byggts ut successivt. Vid sjukhuset finns anestesiklinik, kirurgi-, ortopedi- och urologiklinik, barnmedicinsk enhet, geriatrisk klinik, psykiatrisk klinik, kvinnoklinik, röntgenklinik och öron-näsahalsklinik. Varje klinik har mottagningar och vårdavdelningar. Vid sjukhuset finns dygnet-runt-öppen akutmottagning, förlossning, geriatrik och psykiatri. De nya regelverk som gäller för länets sjukhus i enlighet med budget för 2008 innebär att Södertälje sjukhus definieras som ett s k bassjukhus. Detta innebär att sjukhuset ska erbjuda basal specialistvård som är öppet dygnet runt. För Södertälje sjukhus medför detta i praktiken ingen förändring av sjukhusets huvudsakliga inriktning.

Andra förändringar väntar länets akutsjukvård som även påverkar Södertälje sjukhus. Vårdbeställningarna ska utökas hos de sjukhus som erbjuder de lägsta priserna. Ersättningsnivåerna för akutsjukhusen ska också ses över så att bassjukvården ersätts

på ett likartat sätt. Öppna kvalitetsjämförelser av vårdgivare ska införas och invånarna ska via Vårdguiden informeras om vårdgivarnas kvalitet.

Enligt budgeten för år 2008 ska ett arbete påbörjas med att skilja ut vilka delar av den högspecialiserade vården vid Karolinska Universitetssjukhuset som kan utföras av andra vårdgivare i länet.

Från år 2009 planeras flera nya vårdvalsmodeller införas i specialistsjukvården, t ex höft- och knäplastikoperationer, kataraktoperationer och förlossningsvård. Akutsomatiken vid Södertälje sjukhus uppvisade ett negativt resultat på -25,6 miljoner kronor år 2007. Stora investeringsbehov för fastigheten finns framöver.

Nya förändringskrav, ökad konkurrens och större inslag av "kundval" för patienten innebär nya marknadsförutsättningar för sjukhuset.

Ett delegerat samordningsansvar för SNS där en entreprenör tecknar avtal för en längre period kan innebära att Södertälje sjukhus får en stabilare plattform för att utveckla och effektivisera verksamheten utifrån de nya marknadsvillkoren. Södertälje sjukhus kan även bli ett attraktivt specialistcentrum för patienter utanför SNS-området, vilket kan stärka sjukhusets utveckling och ekonomi.

När det gäller den högspecialiserade sjukvården krävs att entreprenören självständigt tecknar avtal med universitetssjukhus och storsjukhus i länet.

Primärvård

I en modell med delegerat samordningsansvar förutsätts primärvården bedrivs och etableras i enlighet med regelverket i Vårdval Stockholm. I SNS-området finns vårdcentraler i såväl privat regi som i produktionsområde SNS. Entreprenören med samordningsansvar får uppgiften att via avtal eller överenskommelser etablera samarbete som effektiviserar vårdprocesser och kortar väntetiderna till t ex Södertälje sjukhus och andra vårdgivare.

Öppen specialistvård

Idag finns ett fåtal privata specialistmottagningar inom SNS-området som har vårdavtal med SLL. I en modell med delegerat samordningsansvar kan ett förslag vara att i takt med att dessa vårdavtal med SLL löper ut övergår uppdraget till entreprenören med samordningsansvar. Denne får då möjlighet att skapa en organisation som optimerar tillgänglighet, kvalitet och effektivitet som gynnar hela specialistvården. Detta kan göras i egen regi eller via avtal med andra vårdgivare.

Intressentanalys – fördelar och risker för olika målgrupper

SLL och politik

Fördelar

Helhetsansvar, mindre risk

Risker

Entreprenören blir en alltför stark part

suboptimeringar och ineffektiviteter t ex överlappningar	
Förutsägbara kostnader	Ekonomisk risktagning
Ny utveckling i sjukvården	Entreprenören uppfyller inte ställda krav
Långsiktigt åtagande, trygghet för invånarna	

*Patienter/medborgare**Fördelar**Risker*

Goda möjligheter till likvärdig vård med hög kvalitet, hög tillgänglighet	Monopolställning, begränsar valfrihet och service
Bättre anpassning av vården till vissa målgrupper utifrån ett helhetsperspektiv (ex diagnosgrupper)	
Bättre förebyggande vård och fungerande vårdkedjor	
Minimera problem som hamnar "mellan stolarna"	

*Entreprenören med delegerat samordningsansvar**Fördelar**Risker*

Betydelsefull och nydanande roll som "generalentreprenör" i en helt ny modell, "pionjär"	Nytt och stort åtagande, risk för "barnsjukdomar"
Ekonomiska incitament	Negativa attityder och motstånd
Möjlighet förena management med medicinsk utveckling och patientnyttan	Svårt att påverka utvecklingen av verksamheter som inte drivs av entreprenören
	Stora krav på inblick och uppföljning av "underleverantörer"
	Svårt att utveckla organisationen i önskvärd riktning

*Profession och vårdenheter**Fördelar**Risker*

Attraktivt arbete i en nydanande modell	Övriga vårdgivare riskerar få mindre självständig roll
Andra incitamentsprogram	Entreprenören ställer nya krav på övriga vårdgivare som fördyrar verksamheten
Tydlig möjlighet att påverka	

Analys av delegerat samordningsansvar SNS

Att införa en ny modell för SNS med ett delegerat samordningsansvar aktualiserar ett antal frågeställningar.

Politiska ansvaret

Den politiska övergripande målstyrningen och finansieringsansvaret kommer att vara desamma som idag. Bl a att tillse att befolkningen får en anpassad och väl fungerande sjukvård på lika villkor utifrån vårdbehov. Villkoren för samordningsansvaret regleras juridiskt i ett bindande avtal.

SLL som beställare

HSN:s uppgift blir i denna modell att upphandla sjukvård på ett helt nytt sätt genom att få rollen som "överbeställare" till entreprenören som har ett eget beställarsvar. Avgränsningen här är helt avgörande för att både reglera uppföljning, kvalitet och resultat och *samtidigt* ge entreprenören frihet att utveckla sjukvården i SNS.

En annan viktig aspekt att beaktas i sammanhanget är landstingets ansvar att säkerställa en sjukvård på lika villkor i hela länet, utifrån vårdbehov.

Ekonomiska incitament

Om det finns ekonomiska incitament för SLL att införa samordningsansvar för SNS finns det inget svar på idag. Däremot får SLL en förutsägbar kostnadsbild genom att delegera samordningsansvaret och får därigenom en "prislapp".

Invånarperspektiv

En modell med delegerat samordningsansvar kan innebära olika konsekvenser för invånarna i SNS-området. Ökad tillgänglighet, kortare väntetider och ökat vårdutbud med större inslag av förebyggande vård kan bli några resultat. Ett vårdavtal som säkerställer driften av Södertälje sjukhus för en flerårig period framöver kan uppfattas som en trygghetsförsäkring för sjukhusets fortsatta drift under avtalsperioden.

En viktig aspekt i sammanhanget är en mångfald av vårdgivare som ökar valfriheten för invånarna. I det fall en entreprenör får en monopolliknande ställning finns risk att tillgänglighet och service försämras.

Mångfald och konkurrens

Landstinget har beslutat öka mångfalden av vårdgivare och utförare. I en modell där samordningsansvaret delegeras till *en* entreprenör med rollen som *både* beställare och vårdproducent finns stor risk att mångfald och konkurrens begränsas och övriga vårdgivare diskrimineras eller fasas ut.

En central frågeställning i denna modell är hur sjukvården ska organiseras för att optimera en bättre fungerande helhet utifrån både effektivare vårdkedjor och *samtidigt* säkerställa mångfald och konkurrens.

Mångfald av vårdgivare inom primärvården säkerställs genom de uppdrag och etableringsvillkor som finns i Vårdval Stockholm, t ex fri etablering för auktoriserade vårdgivare. Finansieringen bygger på invånarens aktiva val.

Om entreprenörens roll som vårdproducent begränsas öppnas marknaden för en större mångfald av andra vårdgivare. Samtidigt försvinner själva grundidén som bygger på att tillföra kompetens inom management och medicinsk utveckling även i ett helhets - perspektiv för att bättre fokusera på patientnyttan och effektivare vårdkedjor.

Om entreprenörens roll som vårdproducent blir begränsad kvarstår frågan om uppdraget är intressant för t ex ett vårdföretag. Om entreprenören till största delen blir beställare kommer uppgifterna att få administrativt och finansiellt fokus på styrning, samordning samt uppföljning av andra vårdgivare som "underleverantörer". Samtidigt som entreprenören har helhetsansvaret för SNS och bär de ekonomiska riskerna.

Förvaltningens synpunkter

Modellen där en privat entreprenör får helhetsansvaret för hälso- och sjukvården i ett stort geografiskt område som SNS är oprövad i Sverige och erfarenheter saknas därför. För att eventuellt kunna gå vidare med ett förslag om sådan modell skulle ytterligare analys av konsekvenser behöva ske.

Sjukvården i SNS är i behov av åtgärder redan nu, varför förvaltningens uppfattning är att i första hand andra möjligheter bör prövas som utvecklar sjukvården i SNS. Initiativen till avknoppning av vissa verksamheter inom SNS bör tas tillvara.

I SNS ingår idag landstingsdriven primärvård och Södertälje sjukhus som de två stora verksamhetsområdena. Primärvården i SNS har genom Vårdval Stockholm ett tydligt åtagande och ersättningssystem, lika för hela länet.

Stora framtida utmaningar för SNS gäller verksamheten vid Södertälje sjukhus. Här gäller att komma till rätta med ekonomin och dessutom vara väl rustad att möta de nya kraven inom akutsjukvården.

Nedan redovisas olika alternativ att stärka SNS genom ökad mångfald:

- En möjlighet för SNS är att skapa en mer självständig och ekonomiskt starkare position för sjukhuset. Det kan ske genom att sjukhuset frikopplas från SNS och driftansvaret läggs över på en extern aktör. Den nya aktören får uppdraget att utveckla sjukvården under avtalsperioden samtidigt som invånarna i SNS kan känna trygghet i att sjukhuset får ett tydligt uppdrag för en tid framöver. Vissa legala begränsningar kan finnas som berör den psykiatriska verksamheten.

- En annan väg till förnyelse kan vara att förändra SNS:s ägarstruktur. Genom att öppna upp för partnerskap med nya delägare kan SNS tillföras både ”know-how” och kapital som innebär att SNS får en starkare position.
- Ett tredje sätt att effektivisera SNS kan vara genom att olika delar av sjukhusets verksamheter utförs av olika vårdgivare.

Ovan presenterade alternativ utesluter inte varandra och ska också ställas mot alternativet att behålla den nuvarande ordningen med krav på utveckling och effektivisering av verksamheten.

För att få önskvärda effekter och tydliga resultat är det av stor vikt att styrelsen för SNS står bakom de nya initiativ som krävs. Mot den bakgrunden förordas alternativet att ge styrelsen för SNS i uppdrag att lämna förslag på effektivisering av hela SNS:s verksamhet med fokus på ett ökat inslag av mångfald och utveckling. Förslaget innebär att de intresseförfrågningar om avknoppningar som finns ska beaktas.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför följande konsekvenser för miljön: Oförändrade.

Mona Boström
Landstingsdirektör

Elisabet Wallin
Chef för utvecklingskansliet