

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-02-22

HSN 1105-0502

Handläggare:
Holger Stalberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-03-18, p 4

Förfrågningsunderlag för specialiserad ryggkirurgi i slutenvård

Ärendebeskrivning

Förslag till förfrågningsunderlag för specialiserad ryggkirurgi i slutenvård med en värdebaserad ersättningsmodell samt en nulägesbeskrivning och konsekvenser av vårdval.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-02-22
Förfrågningsunderlag 2013-02-22

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för akutsjukvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* införa vårdval för specialiserad ryggkirurgi i slutenvård enligt Lag om valfrihetssystem (LOV)
- att* godkänna förfrågningsunderlaget
- att* inbjuda externa vårdgivare att ansöka om godkännande att bedriva vård enligt förfrågningsunderlaget
- att* driftstart för avtal är tidigast den 1 september 2013
- att* respektive sjukvårdsutskott ges i uppdrag att besluta om godkännande av vårdgivare enligt LOV för specialiserad ryggkirurgi i slutenvård

Förvaltningens motivering till förslaget

Beslut att planera för vårdval

Hälso- och sjukvårdsnämnden gav i budgeten för 2012 i uppdrag till förvaltningen att planera vårdval inom ryggkirurgi och återkomma till nämnden med förslag till förfrågningsunderlag.

Uppdragsbeskrivning

Vårdvalet omfattar ett basuppdrag och ett tilläggsuppdrag (halsryggen) och föreslås innefatta slutna specialistvård som inte är högspecialiserad eller kräver tillgång till akutsjukhusets kompetens. Vårdepisoden omfattar mottagningsbesök med utredning, operation med eftervård, rehabiliterande sjukgymnastik i öppenvård samt uppföljning av hälsoutfall efter ett år.

Uppdragets avgränsning mot primärvården definieras genom handläggningsprogram för ryggåkommor som publicerats på VISS.nu (Vårdinformation i Storstockholm) som innehåller medicinsk information och anger utredning och behandling som ska utföras inom primärvården.

Ny beskrivnings- och ersättningsmodell

Den värdebaserade modellen i detta vårdval, så kallat vårdepisodersättnings-system är en vidareutveckling av ersättningsmodellen i vårdval höft- och knäprotesoperationer. Detta vårdval har fler diagnoser och en mer komplex patientblandning. Gemensamt för patienterna är den smärtproblematik som föranleder kirurgi. Utöver paketpris och garantikrav med kostnadsansvar för komplikationer, tillkommer i detta vårdval ersättning för hälsoutfall och justerad ersättning för patientblandningen. Ett år efter genomgången kirurgi och rehabilitering följer det nationella ryggregistret (SWESPINE) upp resultatet med patientenkäter till alla ryggopererade patienter i vårdvalet med bland annat frågan hur mycket bättre patienterna blivit i sin smärta. Vid ett resultat bättre än det förväntade betalas en högre ersättning ut och vid en försämring minskar ersättningen.

Syftet med vårdepisodersättning är att möjliggöra för vårdgivaren att bättre integrera vårdprocessen och utveckla vården för att nå ett så gott hälsoutfall och så nöjda patienter som möjligt, med en så liten resursförbrukning som möjligt. Den vårdgivare som har effektivare utnyttjande av sina resurser, mindre komplikationer och bättre hälsoutfall, får en högre ersättning.

De priser som föreslås i förfrågningsunderlagets ersättningsbilaga har stämts av mot nuvarande ersättningar i avtalen med sjukhusen och mottagningar ersatta

enligt vårdavtal eller nationella taxan. I en simulering av 2010 års produktion vid klinikerna utanför akutsjukhusen med uppföljning av hälsoutfallet 2011 och 2012 års priser, hade totalkostnaden blivit sju procent lägre (7,5 miljoner kronor) med den nya modellen.

Nuvarande vårdutbud

Tre upphandlade externa vårdgivare svarar idag för cirka 75 procent av den planerade ryggkirurgin i SLL. I flera år har det varit långa köer till ryggkirurgisk mottagning och behandling. Under 2011-2012 har förvaltningen avtalat med vårdgivarna om ökade mottagnings- och operationsvolymerna i avvaktan på vårdvalet, vilket förbättrat kösituationen till mottagningsbesök och operation.

Konsekvensbeskrivning

Vårdvalet föreslås ej omfatta de offentligt drivna sjukhusen (SÖS, Karolinska universitetssjukhuset, Capio S:t Görans sjukhus) som i ökande omfattning skall fokusera på de patienter som kräver akutsjukhusets resurser, till exempel patienter med komplicerad sjukdom, trauma, tumörer, intensivvårdsbehövande, under 18 års ålder och i behov av högspecialiserad vård.

Den föreslagna omfattningen av vårdvalet motsvarar dagens patientblandning hos de upphandlade verksamheterna. Akutsjukhusen, med ryggkirurgisk verksamhet, kan fortsätta som tidigare och i enlighet med avtal operera patienter med den patientblandning de behöver för att bibehålla sin kompetens och jourverksamhet.

Eftersom vårdvalet med sin definierade värdeperiod omfattar hela vårdkedjan med mottagningsverksamhet och öppenvårdsrehabilitering, föreslås att godkänd vårdgivare skall ha verksamheten förlagd inom länet. Detta främjar tillgängligheten för patienterna och anhöriga, både innan och efter operation. Detta innebär att en av dagens externa leverantörer (Strängnäs), inte uppfyller kraven. Även om Strängnäs inte etablerar verksamhet i länet, kan verksamheten även fortsättningsvis anlitas enligt andra avtalsformer, exempelvis Riksavtalet. Dispens från kravet på etablering inom länet kan beviljas efter särskild prövning. Kapaciteten hos kvarvarande vårdgivare förväntas öka och möjligheten finns att en ny vårdgivare etablerar sig.

Organisation av arbetet med förfrågningsunderlaget

Ledningsgruppen för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har utgjort styrgrupp för arbetet. Informationsmöte riktat till samtliga vårdgivare inom ryggkirurgisk vård har hållits vid ett tillfälle. En medicinsk referensgrupp med företrädare för såväl landstingsdriven som privat vård har, tillsammans med det nationella kvalitetsregistret och Svensk ryggkirurgisk förening, aktivt deltagit i

framtagandet av förfrågningsunderlaget. Arbetet har också diskuterats under en återkommande punkt i det ortopediska specialitetsrådet. Hälsoekonomiska analyser, statistisk bearbetning och framtagande av prediktionsmodeller och IT-stöd görs i samarbete med konsultstöd och med forskningsanknytning till Karolinska institutet och Harvard Business School.

Uppföljning

Vården kommer att följas upp i enlighet med begreppet "God Vård" och dess olika delar. Informationen hämtas ur befintliga uppgifter i vårdgivarens rapportering av utförd vård, genom patientenkäter eller genom en separat årlig rapportering från vårdgivaren, av information som ur ett kvalitetsperspektiv bedöms viktig.

Beställarens uppföljning inriktas i första hand på områdena tillgänglighet, vårdgaranti, patientsäkerhet, medicinsk kvalitet samt hur Vårdgivaren följer de policys som ingår i uppdraget att följa. För information om vilka indikatorer Beställaren löpande följer, se Uppdragsguiden. Dessutom kommer beställaren följa upp vårdkonsumtionen och hur den förändras i värdeepisodens olika delar, komplikationer och hälsoutfall. I samverkan med nationella kvalitetsregistret kan resultaten i registret följas, jämföras och redovisas publikt på vårdguiden.

Genomförande

Driftstart för vårdvalsavtalen föreslås vara tidigast den 1 september 2013. Samtliga tecknade avtal föreslås gälla till och med den 31 augusti 2017, det vill säga maximalt fyra år. Avtal som inte sagts upp tolv månader före avtalstidens utgång gäller tillsvidare med tolv månaders uppsägningstid.

Ekonomiska konsekvenser

Med införandet av vårdvalet förväntas tillgängligheten öka. Vårdgivare som tidigare begränsats av tak i vårdavtalen kan öka antalet besök och operationer och nya verksamheter kan tillkomma.

I avtalen med dagens vårdgivare har förvaltningen förhandlat om ökade volymer de senaste två åren, detta har ökat den totala produktionen av planerade ryggkirurgiska ingrepp med cirka 100 operationer 2011-2012, vilket motsvarar en kostnad på cirka sju miljoner kronor. Eftersom efterfrågan till mottagning och behandling ännu inte är i balans med kapaciteten i länet och vårdgarantin inte alltid uppfylls, ter sig en ytterligare ökning motsvarande den för 2011-2012 som sannolik. Den årliga ökningen när det råder balans mellan köer och produktionskapacitet, kopplat till den årliga befolkningsökningen, är mer svårbedömd men är sannolikt väsentligen lägre än 100 operationer årligen.

Konsekvenserna för enskilda vårdgivare varierar vid oförändrad verksamhet, beroende på tidigare avtal och inriktning av verksamheten. Utfallet av ersättningsmodellen behöver löpande följas och utvärderas, för att korrigeringar ska kunna ske.

Konsekvenser för patientsäkerhet

I avtalen ställs krav på medicinsk kompetens, utrustning och rutiner för att säkerställa att auktoriserade ryggkirurgiska verksamheter håller en hög och jämn kvalitet. Vårdgivaren är ekonomiskt ansvarig för medicinska komplikationer. Erfarenheterna från vårdval höft- och knäprotesoperationer, visar att ekonomiskt ansvar för komplikationerna har lett till en minskning, vilket förväntas även i detta vårdval. För att säkerställa en smidig övergång för patienterna mellan olika vårdgivare ställs krav på rutiner för samverkan. Genom uppföljning via bland annat uppföljningsbesök, patientenkäter och kvalitetsregister, kompletterat med medicinska revisioner, följs att vården håller hög kvalitet och bedrivs patientsäkert. Förutsättningar skapas för att jämföra vårdgivarna med avseende på såväl patientupplevd som på annat sätt uppmätt kvalitet, vilket bör bidra till att förbättra patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

All statistik vid uppföljning ska redovisas uppdelad på ålder, geografiskt område och där så är möjligt könsuppdelat.

Närheten till ryggkirurgisk verksamhet i länet förbättras i någon utsträckning genom kravet på etablering inom länet och minskar de negativa effekterna på akutsjukhusens ryggkirurgiska verksamhet. Det förväntade behovet av ryggkirurgisk vård utöver akutsjukhusen, täcks sannolikt av två till tre externa verksamheter.

Miljökonsekvenser

Vårdgivarna åläggs att följa SLL:s riktlinjer, och beroende på vårdgivarens storlek genomföra certifiering eller diplomerings, samt årligen avrapportera miljöpåverkan av verksamheten. Verksamheten bedöms totalt sett innebära oförändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Leif Karnström
Avdelningschef