

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2016-10-06

HSN 2016-0543

*Handläggare:*  
Anna Odenhagen

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2016-11-22

## **Införa vårdval för tjänster inom klinisk fysiologi**

### **Ärendebeskrivning**

Ärendet innehåller förslag om att införa vårdval för tjänster inom klinisk fysiologi enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-10-06  
Utredning av avtalsform inom klinisk fysiologi

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* införa vårdval för tjänster inom klinisk fysiologi enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med förslag till förfrågningsunderlag för klinisk fysiologi

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Bakgrund*

Klinisk fysiologi utgör ett diagnostiskt stöd till andra specialiteter. Undersökningarna, som utgår från funktions- och bildgivande metoder, är huvudsakligen inriktade på hjärta, blodkärl, lungor, mag-tarmkanal och njurar. Uppdraget omfattar endast remitterer utanför akutsjukhusens organisation. Ultraljud vid bukaortascreening är en specifik klinisk fysiologisk tjänst som ingår i screeningsprogrammet för bukaortaaneurysm.

Hälso- och sjukvården inom Stockholms läns landsting (SLL) står inför stora förändringar. För att kunna säkra en effektiv vårdstruktur enligt

Framtidsplanen, krävs det en anpassning av vårdutbudet utanför akutsjukhusen som säkerställer vård på rätt vårdnivå.

Under en omställningsperiod har förlängningar och direktupphandlingar tillämpats inom medicinsk service, för att trygga vårdutbudet för invånare och patienter. Den 29 september 2015 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) om "Plan för upphandling av hälso- och sjukvård och beslut om förlängning av avtal" (HSN 1508-0995). Med detta beslut fastställde HSN att det ska tas fram nya avtal inför år 2017 inom klinisk fysiologi och ultraljud vid bukaortascreening. Förvaltningen har därför utrett avtalsform för klinisk fysiologi och ultraljud vid bukaortascreening.

Parallellt pågår en utredning av ny organisation för vård av sömnstörningar i länet, med syfte att få en bättre överblick och kontroll över uppdrag och kostnader. Idag är vården vid sömnstörningar fördelad över ett flertal avtal och vårdområden inom SLL. Volymutvecklingen inom området kräver dock en annan hantering än den som finns idag. Detta innebär sannolikt att uppdraget inom klinisk fysiologi behöver avgränsas så att vissa tjänster utgår, till förmån för nya uppdrag avseende vård av sömnstörningar.

#### *Nulägesbeskrivning*

Det finns åtta vårdgivare av klinisk fysiologi inom Stockholms läns landsting, varav hälften är privata vårdgivare; Aleris Diagnostik AB, Capio S:t Görans sjukhus AB, Hjärt-kärlgruppen i Sverige AB och Stockholm Heart Center AB. Från och med den 1 juli 2014 har de privata vårdgivarna direktupphandlade avtal, medan de offentligt drivna sjukhusen har direktavtal. Avtalet med Tiohundra AB är ett trepartsavtal mellan Tiohundra AB, Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje samt HSF.

Under år 2015 utfördes 156 000 undersökningar inom klinisk fysiologi. Produktionen har varit konstant över tid, men flera vårdgivare upplever att remissflödet har ökat för vissa undersökningsgrupper och att en högre andel av patienterna är svårt sjuka.

Uppdraget om ultraljud vid bukaortascreening består av en specifik klinisk fysiologisk tjänst som ingår i screeningprogrammet för bukaortaaneurysm. Tjänsten samordnas av Regionalt Cancercentrum (RCC). Förvaltningen har avtal med Aleris Diagnostik AB för dessa tjänster sedan år 2010. Under år 2015 utfördes 8 000 undersökningar inom ultraljud vid bukaortascreening.

Samtliga avtal har förlängts som längst till och med den 31 december 2017, med möjlighet att avbryta avtalet i förtid vid införande av vårdval under avtalsperioden.

#### *Metod för utredning av avtalsform*

Framtagen rapport för utredning av avtalsform har remitterats till vårdgivare och branschföreträdare för synpunkter. De har även bjudits in till ett dialogforum för ytterligare möjlighet att diskutera relevanta frågor.

#### *Förvaltningens samlade bedömning*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår vårdval för klinisk fysiologi, enligt lagen om valfrihetssystem.

Ett vårdval kan minska köerna och öka tillgången till specialiserad vård. Vårdgivarna kan erbjudas villkor som säkrar långsiktighet och ansvarstagande. Införandet av vårdval skulle främja en mångfald av vårdgivare, och befintliga specialistläkare kan fortsätta bedriva verksamhet i befintliga lokaler. De aktörer som kan tillkomma på marknaden innebär nya incitament till kvalitetsutveckling. I enlighet med målbilden inom Framtidens hälso- och sjukvård, kommer en hög tillgänglighet att eftersträvas. Större mottagningar med läkarnärvaro förväntas leda till en högre kvalitet i form av ökad kollegial samverkan på plats, en ökad patientsäkerhet och större möjligheter för vårdgivarna att utföra alla delar av ett uppdrag.

Med vårdval ges möjligheter att ta fram ett förfrågningsunderlag som stimulerar till återväxten av specialistläkare. En satsning på utbildning kan vara nödvändigt för att säkra framtida bemanning inom området. Flexibiliteten inom vårdval underlättar för förvaltningen att anpassa utbudet av tjänster utifrån den medicinsk-tekniska utvecklingen under avtalstiden.

Förvaltningen förordar att akutsjukhusens produktion av klinisk fysiologi i öppenvård även fortsättningsvis regleras genom direktavtal. Detta bidrar till en fortsatt hög tillgänglighet för såväl remitterter som patienter, och akutsjukhusen är beroende av öppenvårdsverksamheten för bibehållen kompetens inom området, som komplement till sjukhusinterna tjänster.

I samband med ett införande av vårdval för tjänster inom klinisk fysiologi, rekommenderar förvaltningen att screeningtjänsten ultraljud vid bukaortascreening integreras med uppdraget om klinisk fysiologi. Möjligheten att tilldela aktuella vårdgivare ansvar för ett avgränsat geografiskt område enligt närhetsprincipen bör utredas. Detta i likhet med uppdraget om gynekologisk cellprovtagning för kvinnor, i vårdval barnmorskemottagning.

*Ekonomiska konsekvenser*

Kostnaden för klinisk fysiologi under år 2015 var 234 miljoner kronor. Förvaltningen bedömer att uppdraget kan avgränsas, beskrivas och prissättas så att volymer och kostnader hålls på rimlig nivå. Kostnadskontrollen kan upprätthållas framför allt genom gällande remisskrav, eftersom produktionen är direkt kopplad till efterfrågan hos remittenten. Patientens ökade möjligheter till reella val, minskar också risken för internremittering inom vårdföretag, för en bättre kostnadskontroll. Tjänsterna är ett nödvändigt led i remittentens utredning av patienten, men skillnader i betalningsansvar för medicinsk service inom andra avtalsområden kan påverka kostnadsutvecklingen genom ett över- eller underutnyttjande av tjänsten, oberoende av avtalsform.

Kostnaden för ultraljud vid bukaortascreening under år 2015 var 1,6 miljoner kronor. Kostnaden för uppdraget är direkt relaterad till antalet 65-åriga män inom SLL som efter kallelse väljer att genomföra screeningen, oberoende av avtalsform. Antal undersökningar har varit konstant över tid och förvaltningen förväntar sig inga kostnadsökningar inom detta område.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Införandet av vårdval innebär inte någon skillnad gällande kraven om en hög patientsäkerhet för befolkningen.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Införandet av vårdval innebär inte någon skillnad vad gäller kraven om en jämställd och jämlik vård för befolkningen.

*Miljökonsekvenser*

Införandet av vårdval innebär inte någon skillnad beträffande miljökrav.

Barbro Naroskyin  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten  
Avdelningschef



# Utredning av avtalsform för klinisk fysiologi

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Anna Odenhagen  
Tel. 08 – 123 135 24  
[anna.odenhagen@sll.se](mailto:anna.odenhagen@sll.se)

# Inledning

Medicinsk service omfattar tjänster inom laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi och endoskopi. En undersökning inom medicinsk service initieras alltid av en vårdgivare från annan verksamhet och det är remissens frågeställning som styr utförandet av tjänsten. Tjänstens utformning är således begränsad till den utredning och diagnostisering som motiveras av remissen.

Inom landstinget finns olika modeller för ersättning av medicinsk service. Inom somatisk specialistvård har vårdgivaren (sjukhusen) fullt kostnadsansvar för medicinsk service då det ingår i omställningsavtalen. Inom närsjukvården och specialistvården utanför sjukhusen varierar det mellan olika vårdgrenar och avtal. Läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) har fri medicinsk service, medan införandet av vårdvalssystem har lett till att allt fler vårdområden har erhållit fullt kostnadsansvar. Husläkarna har 20 % kostnadsansvar inom området klinisk fysiologi.

Klinisk fysiologi utgör ett diagnostiskt stöd till andra specialiteter, för att påvisa eller värdera fysiologiska och patofysiologiska förlopp i patientens sjukdomsbild. Ultraljud vid bukaortascreening omfattar en specifik klinisk fysiologisk tjänst som ingår i screeningprogrammet för bukaortaaneurysm.

Utredningen av avtalsform inom klinisk fysiologi omfattar en planering kring hur tjänsterna ska ingå i framtida avtal och upphandlingar, samt val av avtalsform. Ett vårdområde som tjänsterna ingår i och som det eventuellt kan vara lämpligt att avtala om eller upphandla i annan form än i nuvarande avtal är sömn. En sömnutredning har genomförts med möjlig inverkan på klinisk fysiologi och fortsatt utredning av detta pågår separat. En annan fråga som behöver lösas är huruvida ultraljudstjänst i samband med bukaortascreening kan ingå i upphandlingen av klinisk fysiologi som tillvalstjänst.

Stockholm 2016-02-03

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Sammanfattning.....	3
Bakgrund .....	4
Vårdval Stockholm .....	6
Förutsättningar.....	7
Vårdvalstest .....	8
Patientperspektivet.....	9
<i>Möjlighet för patienten att välja vårdgivare.....</i>	<i>9</i>
<i>En vårdvolym som garanterar patienten en god tillgänglighet.....</i>	<i>9</i>
<i>Kontinuitet mellan vårdpersonal och patient.....</i>	<i>10</i>
Vårdgivarperspektivet .....	11
<i>Nya vårdgivare att komma in .....</i>	<i>11</i>
<i>Långsiktiga avtal .....</i>	<i>11</i>
<i>Stimulera verksamhetsutveckling .....</i>	<i>11</i>
Förvaltningsperspektivet.....	13
<i>Ett rimligt pris och enhetligt pris kan sättas .....</i>	<i>13</i>
<i>Underlättar att hålla kostnadskontroll.....</i>	<i>13</i>
<i>Avtalet kan justeras under perioden .....</i>	<i>14</i>
<i>Förutsättningar för att FoU-verksamheten bibehålls .....</i>	<i>14</i>
<i>Kan styra verksamheten till en specifik ort eller lokal.....</i>	<i>14</i>
<i>Möjlighet att beskriva och följa upp .....</i>	<i>14</i>
Ultraljud vid bukaortascreening .....	15



# Sammanfattning

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har fått i uppdrag att utreda lämplig avtalsform för klinisk fysiologi och ultraljud vid bukaortascreening i Stockholms län. I samband med detta utreds också möjligheten att lägga till ultraljud vid bukaortascreening som tillvalstjänst under klinisk fysiologi.

# Bakgrund

Klinisk fysiologi utgör ett diagnostiskt stöd till andra specialiteter. Uppdraget avser undersökningar som utförs efter remiss från enheter utanför akut-sjukhusen, i de fall medicinsk indikation föreligger och undersökningarna behövs för att påvisa eller värdera fysiologiska och patofysiologiska förlopp i patientens sjukdomsbild. Undersökningarna, som sker med funktions- och bildgivande undersökningsmetoder, är huvudsakligen inriktade på hjärta och kärl, lungor, mag-tarmkanal samt njurfunktion. Avtalen omfattar ett obligatoriskt basutbud och olika tillvalsundersökningar.

Det finns åtta leverantörer av klinisk fysiologi (FUMS-avtal<sup>1</sup>). Under år 2015 utfördes 156 313 undersökningar till en total kostnad av 233 752 931 kr. Nuvarande avtal löper ut 2016-12-31 med möjlig förlängning ett år.

Stockholms läns landsting har avtal om klinisk fysiologi med följande vårdgivare:

- Aleris Diagnostik AB (4 mottagningar)
- Capio S.t Görans sjukhus AB
- Hjärt- kärlgruppen i Sverige AB (2 avtal, 2 mottagningar)
- Stockholm Heart Center AB
- Danderyds sjukhus AB
- Karolinska Universitetssjukhuset (2 mottagningar)
- Södersjukhuset AB
- Tiohundra AB

Från och med 1 juli 2014 har de privata vårdgivarna direktupphandlade avtal, medan de offentligt drivna sjukhusen har direktavtal. Avtalet med Tiohundra AB utgörs av ett trepartsavtal mellan Tiohundra AB, Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje och HSF.

Ultraljud vid bukaortascreening innebär utförande av en specifik klinisk fysiologisk tjänst som ingår i screeningprogrammet för bukaortaaneurysm. Även om tjänsten inte avser cancerscreening är det Regionala Cancercentrum (RCC) som håller ihop och samordnar screeningprogrammet. Ultraljud vid bukaortascreening utgör en invånartjänst snarare än medicinsk service, varför det finns anledning att fundera över hur förvaltningen ska se på avtal och

---

<sup>1</sup> Med FUMS avses Faktureringsunderlag Medicinsk Service som används inom öppenvården. FUMS är en e-tjänst som används inom öppenvården för att granska och kontrollera kostnader för medicinsk service.

organisation kring tjänsten framöver, inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. Samtidigt finns ultraljudstjänster redan idag att tillgå inom klinisk fysiologi och förvaltningen bör därför överväga möjligheten att erbjuda detta som tillvalstjänst inom området klinisk fysiologi, kopplat till screeningprogrammet.

Förvaltningen har en leverantör av ultraljud vid bukaortascreening sedan år 2010 (FUMS-avtal). Under år 2015 utfördes 8 110 undersökningar till en totalkostnad på 1 559 735 kr. Nuvarande avtal löper ut 2016-12-31 med möjlig förlängning ett år.

Stockholms läns landsting har avtal om ultraljud vid bukaortascreening med följande vårdgivare:

- Aleris Diagnostik AB (2 mottagningar)

Budget för FUMS-avtalen finns inom Avdelningen för närsjukvård och Avdelningen för somatisk specialistvård, med undantag för avtalet med Tiohundra AB om klinisk fysiologi där Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje håller i budgeten.

# Vårdval Stockholm

Vad gäller avtalsform för nya avtal finns det olika möjligheter. I princip använder sig förvaltningen av tre verktyg för att teckna avtal:

- Direktavtal med vårdgivare i "egen regi" (eller enligt 2 kap. 10 a § LOU)
- Upphandling enligt Lagen om upphandling (LOU)
- Vårdval enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV)

Möjligheten att utöka valfrihetssystemet till att gälla även klinisk fysiologi bör övervägas. I samband med detta bör en sammanslagning av klinisk fysiologi och ultraljud vid bukaortascreening tas i beaktande. För patienter och vårdgivare, som i vissa fall är verksamma inom båda dessa tjänsteområden, torde en sammanslagning kunna medföra förutsättningar för mer flexibla och patientanpassade tjänstelösningar. Hänsyn bör tas till att det föreligger ett annat remissförfarande för screeningstjänsten. Rättsliga förutsättningar för en sammanslagning bör likaså utredas.

Fritt val inom vård kan innebära olika saker. Det kan handla om möjligheten att välja vårdgivare eller möjligheten att välja innehållet i tjänsten inom vissa ramar, LOV. Vårdval Stockholm är ett patientvalssystem i Stockholms läns landsting. Systemet innebär att Stockholms läns landsting godkänner vårdgivare inom olika vårdområden och att länets patienter därefter har möjlighet att själva välja vilken vårdgivare som de vill vända sig till.

Målsättningen med vårdval Stockholm är att:

- Öka patientens inflytande över vården
- Utveckla vården
- Förstärka kopplingen mellan patientens val av vårdgivare och vårdgivarens ekonomiska ersättning
- Öka mångfalden av vårdgivare

# Förutsättningar

Ett antal förutsättningar bör vara uppfyllda om LOV ska kunna införas inom ett vårdområde:

- Att vårdvolymerna är tillräckligt stora för att mer än en vårdgivare ska kunna etablera sig, för att gynna patientens valmöjlighet
- Att vårduppdraget går att beskriva och följa upp
- Att det går att behålla eller utveckla vådsambanden (nätverkssjukvård)
- Att det går att behålla en kostnadskontroll
- Att det inte är för höga ”trösklar” som hindrar nya vårdgivare från att komma in
- Att det är möjligt att sätta och underhålla ett rimligt pris
- Att förutsättningarna för FoU-verksamheterna inte försämras

Förvaltningen har analyserat möjligheten att införa ett vårdval utifrån vårdvalstestet nedan. Hänsyn har tagits till dagens uppdrag inom klinisk fysiologi.

# Vårdvalstest

Vårdvalstestet syftar till att bedöma om ett vårdval är funktionellt inom klinisk fysiologi, d v s innebär mervärden för patienter och sjukvårdssystemet som helhet.

VÅRDVALSTEST	LOU	LOV	Direkt- avtal
<b>Patientperspektiv</b>			
Möjlighet för patienten att välja vårdgivare	√	√	√
En vårdvolym som garanterar patienten en god tillgänglighet	√	√	
Kontinuitet mellan vårdpersonal och patient	Ej relevant för vårdområdet		
<b>Vårdgivarperspektiv</b>			
Nya vårdgivare att komma in	√	√	
Långsiktiga avtal	√		√
Kan "garantera" en viss volym	Ej relevant för vårdområdet		
Stimulera verksamhetsutveckling	√	√	√
<b>Finansiärens perspektiv</b>			
Ett rimligt pris kan sättas	√	√	√
Enhetligt pris för samma tjänst	√	√	√
Underlättar att behålla kostnadskontroll	√		√
Avtalet kan justeras under perioden		√	√
Förutsättningar för att bibehålla FoU-verksamheten	√	√	√
Kan styra verksamheten till en specifik ort eller lokal	√		√

# Patientperspektivet

## *Möjlighet för patienten att välja vårdgivare*

En förutsättning för att ett valfrihetssystem ska ge positiva effekter genom patientinflytande, kostnadseffektivitet och kvalitet, är att patienten ges en reell möjlighet att välja utförare. Det innebär att patienten ges möjlighet att göra rationella val utifrån egna behov och preferenser. Området medicinsk service skiljer sig från andra vårdvalsområden utifrån flera aspekter. Ett vårdval inom medicinsk service kan uppfattas som ett "andra hands vårdval" eftersom patienten redan har valt den vårdkontakt som initierat remissen. Medicinsk service utgör ett delmoment i utredning och diagnostisering, där den som utför tjänsterna i regel inte har något behandlingsansvar för patienten. Sannolikt kommer ett aktivt val till stor del att styras utifrån geografisk närhet.

Vid vårdval krävs ett aktivt val av den enskilde, men det blir inte nödvändigtvis fler valmöjligheter. Patienten och remittenten kan redan idag välja vart remissen ska gå inom klinisk fysiologi. Det finns ingen geografisk begränsning eftersom områdesindelning saknas. Däremot innebär ett vårdval sannolikt att patienten erhåller bättre information om sina valmöjligheter. Möjligheten till val av vårdgivare begränsas dock av klinikernas kapacitet, eftersom kliniker belägna på sjukhus tenderar att ha längre väntetider, med anledning av att FUMS-avtalen endast utgör en liten del av deras verksamhet.

Om vården är uppdelad i flera vårdval, har patienten möjlighet att välja utförare för varje delmoment i vården, även om den remitterande kliniken behåller behandlingsansvaret för patienten genom hela vårdprocessen. Detta stärker patientens ställning i vården. I annat fall kan ett aktivt val av behandlande enhet också anses omfatta ett passivt val av eventuella tjänster inom medicinsk service, utan att patienten informeras och görs delaktig i vårdprocessen.

## *En vårdvolym som garanterar patienten en god tillgänglighet*

Vårdvolymerna kan anses vara tillräckligt stora för att öppna upp för fler vårdgivare att verka inom området. På sjukhus utförs i allmänhet mer komplicerade undersökningar än hos privata vårdgivare, men kapacitet saknas för att ta på sig hela uppdraget, eftersom sjukhusens egna behov av undersökningar prioriteras. Väntetider tenderar således att bli längre vid remiss till sjukhusbelägna kliniker. Det behövs en avlastning med privata vårdgivare för att motverka långa väntetider inom området. FUMS-avtalen utgör dock en viktig del i de sjukhusbelägna klinikernas verksamhet, då det medför en bredd i uppdraget och för bibehållen kompetens.

### *Kontinuitet mellan vårdpersonal och patient*

När patienten har valt vårdgivare ställer det krav på vårdgivarna att samverka med övriga aktörer i patientens vårdkedja för att behålla sin konkurrenskraft. Generellt finns det en risk att samverkan försämras vid vårdval, då respektive klinik får ett större antal remitterter att samverka med. Klinisk fysiologi utgör dock ett diagnostiskt stöd och ställer således inga större krav på vårdsamband mellan utförare av tjänsten och remittent. Behov av kontinuitet finns främst mellan patient och remittent. Däremot krävs tekniska förutsättningar för att leverantören ska kunna ta del av tidigare utförda fysiologiska undersökningar hos annan leverantör, vilket är under utveckling genom BIFF<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Med BIFF avses Bildtjänst Inkluderande Fysiologisk Funktion, ett projekt avsett att utveckla möjligheten att få tillgång till tidigare utförda undersökningsresultat inom vårdområdet.



# Vårdgivarperspektivet

## *Nya vårdgivare att komma in*

Det har inte skett några större förändringar vad gäller leverantörer inom klinisk fysiologi över tid. Tjänsterna kräver investering i avancerad medicinskteknisk apparatur, samt ställer krav på ackreditering mot ISO/IEC 17025:2005 i enlighet med EU:s förordning (EG) nr 765/2008, samt miljödiplomering eller –certifiering enligt ISO-standard 14001. Således är trösklarna för nya vårdgivare relativt höga, men avtalet medger en övergångsperiod för införande av såväl ackreditering som miljödiplomering/-certifiering efter avtalets start.

## *Långsiktiga avtal*

Med LOV löper avtalet tills vidare. Förvaltningen kan genomföra ändringar i avtalet, vilket vårdgivaren ska acceptera inom 60 dagar. Om vårdgivaren inte accepterar förändringen sägs avtalet upp och vårdgivaren kan lämna marknaden efter 12 månaders uppsägningstid. Vårdgivare som väljer att lämna ett LOV-system innebär i allmänhet avbruten kontinuitet för patienterna, vilket har underordnad betydelse inom detta vårdområde som utgörs av en diagnostisk tjänst. Möjligheten att förändra avtalet över tid kan bidra med ökad flexibilitet under en tid av förändring, med anledning av Nya Karolinska sjukhuset och Framtidens hälso- och sjukvård.

Med LOU gäller tidsbestämda avtal, ofta med möjlighet till förlängning för längre avtalsperioder. I ett upphandlat avtal enligt LOU är utföraren skyldig att leverera vård under hela avtalsperioden.

## *Kan garantera en viss volym*

Volymer kan inte garanteras då produktionen styrs av efterfrågan via remitter. Efterfrågan styrs i sin tur av den medicinsk-tekniska utvecklingen, rekommendationer i gällande vårdprogram, remittenternas kunskap om klinisk fysiologi och gällande kostnadsansvar för medicinsk service.

## *Stimulera verksamhetsutveckling*

Vid LOV erhåller leverantören generellt begränsade förutsättningar för att arbeta med verksamhetsutveckling, eftersom kostnaderna för produktionen riskerar att öka påtagligt. Vårdvalsutveckling har hittills inte varit kopplad till att utveckla vården, eftersom ersättning har varit kopplad till direkt produktion.

Ersättningsmodellen bygger redan idag på att vårdgivaren får betalt per undersökning och det är tveksamt att införande av vårdval påverkar detta. Behovet av verksamhetsutveckling är begränsat.

# Förvaltningsperspektivet

## *Ett rimligt pris och enhetligt pris kan sättas*

Ett rimligt pris kan beräknas utifrån dagens upphandlade ersättningsnivå och ett enhetligt pris kan sättas då ett uppdrag med enhetligt innehåll kan beskrivas. Inom klinisk fysiologi finns det redan idag en gemensam prislista där vårdgivarna erhåller betalt per undersökning. Det är oklart hur prisbilden i förekommande undersökningar kommer att utvecklas över tid. Tillgång till andra landstings kostnader och volymer för jämförelse saknas, liksom tillgång till sjukhusens interna prislistor. Teknikutveckling och metodutveckling försvårar möjligheten att underhålla priset. Dialog med vårdgivarna kring aktuella priser på förekommen anledning och utredning kring nya undersökningar utifrån den medicinsk-tekniska utvecklingen pågår kontinuerligt, efter påtryckning från vårdgivarna.

## *Underlättar att hålla kostnadskontroll*

Upphandling enligt LOU möjliggör en stark kontroll av totalkostnaderna, men avtalets villkor är låsta för förändring under hela avtalsperioden.

Ett vårdvalssystem medför viss osäkerhet beträffande prissättning och kostnadskontroll. Kostnadskontroll borde kunna upprätthållas i den mån det inte tillkommer flera nya undersökningsmetoder. Teknik- och metodutveckling försvårar möjligheten att underhålla priser. Detta kräver aktiva insatser för att kontrollera totalkostnadsutvecklingen.

För kostnadskontroll oavsett avtalsform förutsätts ”ett tak” för produktionen, för en kontrollerad utökning av vården. Eftersom intentionerna med vårdval är att bidra till en hög produktion blir ett tak motsägelsefullt och hämmar sannolikt intresset för etablering. Med vårdval kan Förvaltningen inte styra över antalet utförare vilket försvårar kostnadskontrollen. Dessutom krävs det en förhållandevis hög produktion för att mindre vårdgivare ska kunna täcka sina fasta omkostnader och bibehålla en hög kompetens inom området.

Kostnadsansvaret för medicinsk service hos remittenten styr sannolikt flödet av remisser och kan leda till ett över- respektive underutnyttjande av tjänsterna. Stora mängder internremisser inom kliniker som både har privata specialister och medicinsk service utgör en riskfaktor beträffande kostnader.

Vid framtagande av ett nytt förfrågningsunderlag bör dessa faktorer beaktas för en fortsatt god kostnadskontroll.

### *Avtalet kan justeras under perioden*

LOV kan formuleras så att förändringar i uppdraget kan göras under avtalstiden. Vid LOU kan inte avtalets innehåll förändras utan att en ny upphandling genomförs.

### *Förutsättningar för att FoU-verksamheten bibehålls*

FoU-verksamheten är belägen huvudsakligen på sjukhus. Det är oklart hur FoU-verksamheten skulle påverkas vid införande av LOV. För att säkra framtida bemanning bör krav kring och ersättning för utbildning regleras tydligare i avtal, kopplat till klinikens kapacitet och storlek. Skärpta krav på lägsta läkarbemanning inom respektive avtal är en förutsättning för att kunna bedriva utbildning och upprätthålla en god kvalitet på vården genom bibehållen hög kompetens.

### *Kan styra verksamheten till en specifik ort eller lokal*

Vid vårdval äger eller hyr vårdgivaren lokalerna. Placering av verksamheten är kopplad till den fria etableringsrätten och kan inte styras av beställaren. Lokalerna ska uppfylla gällande krav på arbetsmiljö, vårdhygien och tillgänglighet. Förvaltningen kan neka vårdgivaren att använda lokaler som inte uppfyller kraven för vårdverksamhet. Eftersom ett fåtal privata vårdgivare i dagsläget inte uppfyller uppsatta kraven kring lokalernas tillgänglighet, enligt gällande checklista för vårdval, skulle ett vårdval sannolikt innebära att dessa mottagningar inte kan fortsätta bedriva sin verksamhet utan omfattande ombyggnationer. Ett vårdval säkerställer dock att alla vårdlokaler inom klinisk fysiologi är anpassade för funktionshinder. De skärpta kraven kring vårdhygien vid införande av vårdval stärker patientsäkerheten.

### *Möjlighet att beskriva och följa upp*

Tjänsterna är väl avgränsade samt möjliga att beskriva och följa upp. Däremot saknas tydliga uppföljningsparametrar vad avser kvalitet. Tillgången till nationella kvalitetsregister, nationella patientenkäter och öppna jämförelser är sparsam inom detta vårdområde.

# Ultraljud vid bukaortascreening

Hälsa- och sjukvården i Stockholm erbjuder screening för bukaortaaneurysm till 65-åriga män genom en engångsundersökning med ultraljud. Den diagnostiserbara sjukdomen bukaortaaneurysm är ett potentiellt förstadium till brustet bukaortaaneurysm. Sjukdomen fastställs med hjälp av mätning av bukaortans diameter genom ultraljud. Vid små aneurysm, med en diameter på 30 - 54 mm, erbjuds patienten fortsatt uppföljning av bukaortadiametern via sjukhusen. Vid stora bukaortaaneurysm med en diameter på 55 mm eller större övervägs operation.

Förvaltningen har påbörjat en utredning för att se över den avtalstekniska möjligheten att föra in screeningtjänsten Ultraljud vid bukaortascreening som ett tillval inom avtalet om klinisk fysiologi. Ett telefonmöte med SPESAK inom klinisk fysiologi visade att denna ställer sig positiv till en sådan förändring och inte kan se några hinder för detta.

Ett möte med representanter från Regionalt cancercentrum (RCC) och Socialstyrelsen lyfte fram en mer nyanserad bild. RCC bär ansvaret för att hålla ihop screeningverksamheten genom att kalla patienten och skicka ut informationsbrev efter utförd undersökning. De bär likaså det huvudsakliga ansvaret för kommunikation och registrering. Enligt RCC är det viktigt att den som åtar sig uppdraget om ultraljud tar ett tydligt ansvar för sin del av vårdkedjan. RCC kallar c:a 10 000 patienter årligen för undersökning och utifrån detta är det endast 100-150 patienter som behöver ytterligare utredning och behandling via Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Inom vårdval klinisk gynekologi tar RCC fortfarande ansvar för att remittera patienten till cellprovtagning enligt närhetsprincipen; det aktiva valet ligger således hos RCC och inte hos patienten. Detta visar på att screeningverksamhet genom RCC ej är fullt förenligt med vårdval, men ändå kan hanteras hjälpligt inom ramarna för vårdvalet. RCC:s roll som sammanhållande länk inom screeningverksamheten kan anses nödvändig.

Det har tidigare diskuterats huruvida akutsjukhusen skulle kunna åta sig hela uppdraget med ultraljudstjänsten, men detta anses ej görbart, eftersom kapacitet saknas inom den sjukhusbelägna kliniska fysiologin för att ta emot en så stor andel friska patienter. Det vore ej heller förenligt med bedrivandet av högspecialiserad sjukvård på akutsjukhusen.

Ultraljudsundersökningen kräver god kvalitet och erfarenhet hos leverantören för en likartad bedömning. Eftersom leverantören inte ansvarar för remisshanteringen, krävs en hög tillgänglighet i nära samarbete med RCC. För att möjliggöra en välfungerande organisation kring denna tjänst som tillval under klinisk fysiologi krävs en tydlighet i avtalsstrukturen som medför bibehållen kvalitet och ett bra flöde av patienter, för den eller de leverantörer som åtar sig uppdraget.