§ 17
Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård och möjlighet till medfinansiering av linser vid kataraktoperationer

LS 2018-0817

Ärendebeskrivning
Patienters möjlighet till medfinansiering i samband med kataraktoperation föreslås utvidgas till att inkludera alla typer av premiumlinser.

Beslutsunderlag
Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 19 juni 2018
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 31 maj 2018

Yrkanden
Ordföranden Irene Svenonius (M) yrkar bifall till regionrådsberedningens förslag i skrivelse den 23 januari 2019.

Beslut
Regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar följande.

Patienters möjligheter till medfinansiering av linser vid kataraktoperation enligt beslut i landstingsfullmäktige 2007, LS 0705-0541, utvidgas till att inkludera alla typer av premiumlinser.

Jäv
Charlotte Broberg (M) deltar inte i beslutet.

Expedieras till
Regionfullmäktige

Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2019-01-23

LS 2018-0817

Regionstyrelsen

Medfinansiering av premiumlinser vid kataraktoperationer

Föredragande regionråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Patienters möjlighet till medfinansiering i samband med kataraktoperation föreslås utvidgas till att inkludera alla typer av premiumlinser.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår regionstyrelsen föreslå att regionfullmäktige beslutar följande.

Patienters möjligheter till medfinansiering av linser vid kataraktoperation enligt beslut i landstingsfullmäktige 2007, LS 0705-0541, utvidgas till att inkludera alla typer av premiumlinser.

Regionrådsberedningens motivering

Vårdval för kataraktoperationer (gråstarroperationer) och vårdval för ögonbottenfotografering av diabetiker startade år 2009. Ett bredare vårdval för specialiserade ögonsjukvård infördes år 2011. Till vårdvalet finns tilläggsuppdrag kopplade.

34 mottagningar är godkända inom detta vårdval. Fyra läkare bedriver ögonsjukvård enligt den nationella vårdtaxan. Dessutom finns ögonsjukvård vid S:t Eriks Ögonsjukhus och vid Södersjukhuset. Under år 2017 gjordes 356 000 besök inom ramen för vårdvalet. Kostnaden var 378 Mkr.

En viss del av öppen ögonsjukvård har flyttats ut från S:t Eriks Ögonsjukhus till mottagningar som är verksamma inom vårdvalet. Vårdgarantin upprätthålls i stor utsträckning av vårdvalets mottagningar och enligt de nationella kvalitetsregistren håller gråstarroperationerna hög kvalitet. Volymerna och kostnaderna inom vårdvalet förväntas öka med en

åldrande befolkning, fler diabetespatienter, bättre neonatalvård som kan ge en högre efterfrågan av ögonsjukvård för barn och en ökad inflyttning till länet.

En översyn har gjorts av vårdvalet inom ögonsjukvård. En av utgångspunkterna i revideringen har varit att säkerställa att villkoren i förfrågningsunderlaget möjliggör att vård som inte kräver akutsjukhusens resurser kan utföras i vårdvalet, samt att det finns en avgränsning gentemot primärvårdens uppdrag. Vårdvalet kommer att benämnas *Vårdval specialiserad ögonsjukvård*. Uppdraget inom vårdvalet har förtydligats och kraven på kompetens och utrustning för vårdgivaren har setts över. Ett förtydligande av uppdraget för vård av patienter med akuta ögonbesvär och former för samarbetet med primärvården görs. Detta i syfte att avlasta akutsjukhusen. Kravet på ett återbesök efter en gråstarroperation tas bort och ett delat kostnadsansvar införs för vissa åtgärder inom medicinsk service. Uppföljningen förenklas genom att regionens vårddatabas används i större utsträckning. Uppdraget förtydligas med mindre detaljstyrning som kan medföra mindre administration.

Vid en gråstarroperation sätts en lins in i ögat. Det kan vara en standardlins eller en premiumlins. En premiumlins sätts in för att patienten inte ska behöva bära glasögon efter operationen. Om multifokal lins sätts in behöver patienten inte bära glasögon på kort och långt håll. Linser sätts oftast in i båda ögonen. Av medicinska skäl är det i regel inte möjligt att byta en standardlins som satts in vid en gråstarroperation mot en multifokal lins vid ett senare tillfälle. Om patienten har andra ögonsjukdomar som grön starr och i gula fläcken sätts vanligtvis inte en multifokal lins in. Regionen bekostar standardlinsen.

Regionfullmäktige beslutade år 2007 att patienten kan medfinansiera en viss typ av premiumlins (multifokal lins). Patienten betalar då mellanskillnaden mellan standardlinsen och premiumlinsen direkt till vårdgivaren.

Det finns numera fler premiumlinser på marknaden än år 2007. Att regionen endast godkänner en lins kan skapa otydlighet för patienten, därför föreslås att medfinansiering tillåts för alla typer av premiumlinser. Vårdgivaren ska i förekommande fall informera patienten om de olika premiumlinserna. Dessutom ska vårdgivaren under två år efter utförd operation ansvara för kostnaderna för en eventuell reoperation och andra åtgärder vid komplikationer som kan kopplas till den insatta

premiumlinsen. Denna modell tillämpas i andra regioner, exempelvis i Halland och i Jönköping.

S:t Eriks Ögonsjukhus har yttrat sig i frågan rörande medfinansiering av linser och har ur ett medicinskt hänseende inga synpunkter på att medfinansiering av linser vid kataraktoperationer utvidgas till att inkludera alla sorters premiumlinser.

Regionstyrelsen tillstyrker att patienten kan medfinansiera alla sorter av premiumlinser.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 19 juni 2018
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 31 maj 2018

Irene Svenonius

Anna Starbrink

Gustaf Drougge

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Styrning och strategi
Peter Rönnerfalk

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-12-19

LS 2018-0817

Regionstyrelsen

Medfinansiering av premiumlinser vid kataraktoperationer

Ärendebeskrivning
Patienters möjlighet till medfinansiering i samband med kataraktoperation föreslås utvidgas till att inkludera alla typer av premiumlinser.

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 19 juni 2018
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 31 maj 2018

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar följande.

> Patienters möjligheter till medfinansiering av linser vid kataraktoperation enligt beslut i landstingsfullmäktige 2007, LS 0705-0541, utvidgas till att inkludera alla typer av premiumlinser.

Förvaltningens förslag och motivering
Sammanfattning
Landstingsfullmäktige beslöt 2007, LS 0705-0541, om möjlighet till medfinansiering från patientens sida av den då existerande premiumlinsen; den multifokala linsen. Sedan dess har flertal nya varianter av premiumlinser utvecklats. Då det skapar otydlighet för patienten att medfinansiering tillåts för en sorts premiumlins men inte för andra sorter föreslås att alla typer av premiumlinser inkluderas i patientens möjlighet till medfinansiering.

Bakgrund
Vid operation för grå starr (kataraktoperation) ersätts den grumliga och synnedsättande linsen med en konstgjord lins. Då kan standardlins eller

olika sorters premiumlinser användas. En premiumlins sätts in för att patienten efter operationen inte ska behöva bära glasögon.

Landstingsfullmäktige beslutade den 9 oktober 2007 att godkänna att vårdgivare som har avtal med landstinget i samband med operation av grå starr får debitera patient som önskar multifokala linser merkostnaden jämfört med vad standardlinser kostar, LS 0705-0541. Multifokala linser var 2007 de existerande premiumlinserna. Sedan dess har marknaden fått ett flertal nya varianter av premiumlinser, vilka bland annat kan kompensera för astigmatism som många lider av. Astigmatism innebär att ljuset inte bryts ihop till en skarp punkt på näthinnan, vilket resulterar i en suddig syn.

Den 19 juni 2018 godkände hälso- och sjukvårdsnämnden en revidering av vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård, HSN 2018-0269. I det nya förfrågningsunderlaget har bland annat gjorts en uppdatering av remitteringsvägar, specifikation av krav på bemanning och en översyn av priser och ersättningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden fann vid genomgången inför revideringen att många patienter upplever förvirring och viss besvikelse över att de idag, med egen finansiering, inte fritt kan välja den sorts lins av premiumtyp de skulle önska efter kataraktoperation. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår därför att möjligheten till medfinansiering utvidgas till att inkludera alla typer av premiumlinser.

I det reviderade förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård ingår bland annat skrivningar om vårdgivarens ansvar att informera patienten, samt klargörs att vårdgivaren under två år efter utförd operation ansvar för kostnader vid reoperation och andra åtgärder vid eventuella komplikationer som kan relateras till den specifika premiumlinsen.

Överväganden
Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande skapar det otydlighet för patienten att medfinansiering tillåts för en sorts premiumlins men inte för andra sorter. Då det skett en utveckling av premiumlinser sedan landstingsfullmäktiges beslut 2007 att godkänna att vårdgivare som har avtal med landstinget i samband med operation av grå starr får debitera patienter merkostnaden för en viss typ av premiumlinser, LS 0705-0541, anser förvaltningen att det är rimligt att patienters möjligheter till

medfinansiering av linser vid kataraktoperation utvidgas till att inkludera alla typer av premiumlinser.

Ekonomiska konsekvenser
Då förslaget enbart vidgar patientens möjligheter till valfrihet vid egen finansiering påverkar det inte landstingets kostnader vid kataraktoperation.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Henrik Gaunitz
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:
Akt
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Godkänd av Malin Frenning, 2018-12-19

Hälso- och sjukvårdsnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

PROTOKOLLSUTDRAG 5/2018
§ 120

SAMMANTRÄDESDAG
2018-06-19

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2018-06-28

§ 120 Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård HSN 2018-0269

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag enlig lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård. Det nya förfrågningsunderlaget föreslås gälla från och med den 1 januari 2019.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Reviderat förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård, 2018-05-07

Yrkanden
Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Propositionsordning
Ordföranden ställer var och en av att-satserna under proposition och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Deltar inte i beslutet
Catarina Wahlgren (V) anmäler att V-ledamöterna inte deltar i beslutet avseende första att-satsen.

Beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna reviderat förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård att gälla från och med 1 januari 2019

att föreslå landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige besluta att möjligheten till medfinansiering av linser vid kataraktoperationer utvidgas till att inkludera alla sorters premiumlinser.

Särskilda uttalanden
Catarina Wahlgren (V) anmäler för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga).

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Henrik Haij

Expedieras
Akten

Stockholms läns landsting

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN 2018-06-19

Vänsterpartiet

Ärende nr 4
HSN 2018-0269

Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalområdet specialiserad ögonsjukvård

Vänsterpartiet deltar inte i beslutet gällande första att-satsen beträffande reviderat förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård med hänvisning till vårt tidigare ställningstagande att avslå vårdvalet.

I sig finns det flera positiva delar med denna revidering, men vi anser att landstingets vård bör organiseras på ett annat sätt än vårdval. Enligt oss är vårdval en borgerlig idé som fokuserar på fri etablering för företag snarare än den enskilde patientens rätt att välja. Vi ser hellre att man driver patientens rätt till den vård den har behov av. Vänsterpartiet vill också se mer långsiktighet då tvära kast med förändrade förutsättningar på årlig basis gör att verksamheterna har svårt att bygga en stabil verksamhet för framtiden.

Vänsterpartiet bifaller däremot den andra att-satsen i förslaget beträffande att föreslå landstingsfullmäktige besluta att möjligheten till medfinansiering av linser vid kataraktoperationer utvidgas till att inkludera alla sorters premiumlinser.

Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Siri Lindqvist Ståhle

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-05-31

HSN 2018-0269

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag enlig lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård. Det nya förfrågningsunderlaget föreslås gälla från och med den 1 januari 2019.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Reviderad förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård, 2018-05-07

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna reviderat förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård att gälla från och med 1 januari 2019

att föreslå landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige besluta att möjligheten till medfinansiering av linser vid kataraktoperationer utvidgas till att inkludera alla sorters premiumlinser.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Nulägesbeskrivning

Vårdval kataraktoperationer samt vårdval ögonbottenfotografering av diabetiker och behandling av diabetesretinopati startade 2009. Ett bredare

vårdval för specialiserad ögonsjukvård infördes 2011, ögonbotten-fotografering blev då ett tilläggsuppdrag. Ytterligare en revidering genomfördes 2014 och då blev även kataraktoperationer ett tilläggsuppdrag i vårdvalet för specialiserad ögonsjukvård. Det finns för närvarande 34 godkända mottagningar inom vårdvalet. Utöver vårdval utförs ögonsjukvård även vid S:t Eriks ögonsjukhus och Södersjukhuset vilket regleras i avtalen med respektive akutsjukhus. Utöver detta finns fyra läkare som bedriver ögonsjukvård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL).

I vårdvalet genomfördes under 2017 cirka 356 000 besök till en kostnad av 378 miljoner kronor. Som en följd av utflytt av vård från S:t Eriks ögonsjukhus, samt ett ökat vårdbehov har kostnaderna inom vårdvalet ökat över tid. Tillgängligheten inom vårdvalet är god. I nuläget är det endast tre mottagningar som, utifrån prognostiserade väntetider, inte lever upp till vårdgarantins krav på besök inom 30 dagar. Inom tilläggsuppdraget för kataraktoperationer rapporteras kvalitetsdata till det nationella kataraktregistret, resultaten visar att vården håller en hög kvalitet.

Volymer och därmed kostnader för ögonsjukvård förväntas öka med en åldrande befolkning, vilket bland annat ger upphov till fler personer med glaukom och katarakt. Antalet diabetespatienter ökar vilket även ger ett ökat behov av screening, kontroller och behandling. En bättre neonatalvård som leder till att allt fler prematurfödda barn överlever medför ökat behov av barnögonsjukvård. Efterfrågan på ögonsjukvård förväntas även öka som en följd av en ökad inflyttning i länet.

Utgångspunkt för revidering
En av utgångspunkterna i revideringen har varit att säkerställa att villkoren i förfrågningsunderlaget möjliggör att vård som inte kräver akutsjukhusens resurser kan utföras i vårdvalet, samt att det finns en avgränsning gentemot primärvårdens uppdrag. En annan utgångspunkt har varit att uppnå en tydligare beskrivning av uppdraget med mindre detaljstyrning, en enklare modell för uppföljning och mindre administration för så väl vårdgivare som för förvaltning. En ytterligare utgångspunkt har varit att harmonisera vårdvalet med övriga vårdval. Därutöver har en god kostnadskontroll inom vårdvalet varit eftersträvansvärt.

Organisation för arbetet med revidering av vårdvalet
En rådgivande referensgrupp har varit delaktig i arbetet med revideringen av vårdvalet. Fem möten har hållits mellan december 2017 till mars 2018. Referensgruppen har bestått av fyra representanter för privata små och stora vårdgivare inom vårdvalet. Utöver dessa har en representant från S:t Eriks ögonsjukhus, Södersjukhuset respektive Karolinska Institutet

deltagit. Specialistsakkunnig (Spesak) och vårdsakkunnig sjuksköterska (Vårdsak) har även varit delaktiga.

I arbetet med det nya förfrågningsunderlaget har även dialog först med Glaukomförbundet, Synskadades riksförbund och Storstockholms Diabetesförening.

Överväganden
I samband med revideringen föreslås att benämningen på vårdvalet ändras från *Vårdval specialiserad ögonsjukvård i öppenvård* till *Vårdval specialiserad ögonsjukvård*. Ändringen innebär en ökad enhetlighet mellan vårdvalen och underlättar för vårdgivare att söka efter information om vårdvalet på Vårdgivarguiden.

Specifik uppdragsbeskrivning
Uppdraget inom specialiserad ögonsjukvård omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med sjukdomstillstånd i ögat. Vårdvalet utgörs av ett obligatoriskt basuppdrag (ögonmottagning) samt sex tilläggsuppdrag.

I förslaget till reviderat förfrågningsunderlag har uppdragsbeskrivningen förtydligats. Krav på utrustning och kompetens har setts över och stämts av mellan de olika uppdragen.

För att säkerställa kostnadskontroll och ge goda förutsättningar för uppföljning har uppdragsbeskrivningen förtydligats samt efterföljande harmonisering av rapporteringsanvisningarna utifrån uppdragsbeskrivningen genomförts. Exempelvis har åtgärder flyttats mellan basuppdraget och tilläggsuppdraget för polikliniska operationer.

Arbetet med den specifika uppdragsbeskrivningen har resulterat till förändringar inom följande områden:

- *Akut omhändertagande*

I enlighet med Framtidsplanen sker förändringar i strukturen för akut omhändertagande. Mot bakgrund av detta föreslås att skrivningarna kring omhändertagande av patienter i behov av akut vård förtydligas i det reviderade förfrågningsunderlaget. Bland annat finns ett behov av att säkerställa att patienter omhändertas inom vårdvalet i enlighet med beslutad rutin för stöd och hänvisning av patienter i Stockholms läns landsting. De nya närakuterna ska vara utrustade med ögonmikroskop vilket ger förutsättningar för omhändertagande av ögonpatienter på dessa mottagningar. Det finns ett behov av konsultativt stöd till primärvården från specialistläkare i ögats sjukdomar, genom detta kan icke-nödvändiga besök inom specialistvården undvikas. I förslaget till nytt

förfrågningsunderlag står att vårdgivarna inom vårdvalet ska vara tillgängliga för konsulterande telefonsamtal från närakuter och husläkarmottagningar.

- Tilläggsuppdrag Katarakt

Uppdragsbeskrivningen för tilläggsuppdrag Katarakt har innehållit krav på ett fysiskt återbesök hos läkare inom 28 dagar efter utförd operation. I förslaget till reviderat förfrågningsunderlag tas kravet på fysiskt återbesök bort. Istället avgör vårdgivaren, utifrån en medicinsk bedömning och patientens behov, om operationen ska följas upp genom ett fysiskt besök, videomöte eller via telefonsamtal samt vilken personalkategori patienten ska träffa vid besöket. Genom denna förändring blir uppföljningen mer patientcentrerad och resurseffektiv.

Vid kataraktoperation kan standardlins eller olika sorters premiumlinser användas. En premiumlins sätts in för att patienten efter operationen inte ska behöva bära glasögon. Då landstinget bekostar operationen ersätts enbart standardlinsen. Enligt beslut i landstingsfullmäktige (LS 0705-0541) tillåts idag att patienten medfinansierar en specifik typ av premiumlins (multifokal lins). Patienten betalar då mellanskillnaden mellan standardlins och den dyrare premiumlinsen till vårdgivaren. Utöver de multifokala linserna där medfinansiering tillåts finns det dock andra sorters premiumlinser tillgängliga på marknaden. I det reviderade förfrågningsunderlaget föreslås att medfinansiering tillåts för alla sorters premiumlinser. Att medfinansiering tillåts för en sorts premiumlins men inte för andra sorter skapar otydlighet för patienten. I förslaget till för förfrågningsunderlag ingår skrivningar om vårdgivarens ansvar att informera patienten, samt klargörs att vårdgivaren under två år efter utförd operation ansvar för kostnader vid reoperation och andra åtgärder vid eventuella komplikationer som kan relateras till den specifika premiumlinsen.

- Personal och kompetens

Förvaltningen föreslår att minst två läkare ska vara kliniskt verksamma till minst 75 procent i vårdvalet. *En* läkare kan dock tillåtas efter individuell prövning utifrån geografisk tillgänglighet. Mottagningen ska enligt förvaltningens förslag vara öppen alla vardagar och minst 40 timmar per vecka. För nuvarande vårdgivare föreslås särskilda övergångsregler under en period på tre år. Kravet på minst två läkare bedöms leda till ökad kollegial samverkan, stärkt patientsäkerhet samt förbättrade möjligheter att flytta ut vård från akutsjukhusen. Det medför även ökade förutsättningar att klara utbildningsuppdraget.

I förslaget till nytt förfrågningsunderlag införs även skrivningar i linje med det inriktningsbeslut för läkares specialiseringstjänstgöring (HSN 2017-0891), vilka tydliggör vårdgivarens ansvar att medverka i SLL:s utbildningsverksamhet. Bland annat klargörs att alla vårdgivare på anmodan av Stockholms läns landsting (SLL) ska medverka i utbildning, och tillhandahålla ST-platser.

Årlig uppföljning
Uppdraget kommer att följas upp ur flera perspektiv; patientutfall, kvalitet, vårdvolym och kostnader. Uppgifterna till uppföljningen hämtas från landstingets vårddatabas (VAL) och via årlig rapportering från vårdgivarna till förvaltningen. Uppgifter inhämtas även från relevanta kvalitetsregister, som Kataraktregistret.

Ersättningsvillkor
Ersättningsmodellen föreslås fortsatt vara produktionsrelaterad där vårdtjänsterna utgör grunden för ersättning. Vårdgivaren ska rapportera in ställd diagnos samt utförda åtgärder enligt Socialstyrelsens klassifikationssystem.

I samband med revideringen har en översyn av priser och åtgärder genomförts. Syftet har varit att säkerställa att ersättningsnivån ska spegla resursåtgång på ett sådant sätt att åtgärder som kräver mer resurser ska generera högre ersättning än enklare åtgärder. Översynen har resulterat i några mindre korrigeringar.

I det nya förfrågningsunderlaget föreslås en ny kombination av åtgärder att registrera vid behandling och uppföljning av patienter med glaukom. Förslaget ska främja att vårdgivaren utför alla undersökningar vid ett och samma besök vilket i många fall är det mest optimala för patienten.

Arbetet med ersättningsmodellen har även genererat förändringar inom följande områden:

- Ändringar i ersättningsmodell för kataraktoperationer

I nuvarande ersättningsmodell för kataraktoperationer ges ingen specifik ersättning för återbesöket, det ingår som en del i ersättningen för själva operationen. När kravet på återbesök tas bort enligt förslaget på s. 4 ovan, föreslås istället en specifik ersättning för återbesöket. Ersättningsnivån avgörs av vilken profession patienten träffar samt om det är ett fysiskt besök eller videomöte. Ersättningsnivån för operationen har justerats med kostnaderna för återbesöket.

Tidigare har en del av ersättningen för kataraktoperationerna varit målrelaterad och kopplat till registrering i kataraktregistret, rapportering av väntetider samt resultat från patientenkät. Förvaltningens förslag är att den

målrelaterade ersättningen tas bort och att ersättningen istället omfördelas till den produktionsrelaterade ersättningen för kataraktoperationer. Vårdgivarna har under flera år uppnått de högt ställda kvalitetsmålen, samt erbjudit vård inom ramen för vårdgarantin vilket genererat målrelaterad ersättning för dessa parametrar. Den målrelaterade ersättningen bedöms ha bidragit till en ökad och bibehållen kvalitet, men då denna ersättningsmodell bidrar till mycket administration hos så väl vårdgivare som förvaltning tycks modellen inte längre motiverad. Kvalitetsresultaten så väl som väntetider kommer dock fortsatt att följas. Patientenkäten fyller en viktig funktion då den ger information om hur patienterna upplever vården. Konsekvenserna av den föreslagna förändringen innebär dock enbart att det inte finns någon ersättning kopplad till resultaten från enkäten. Patientenkäter kan genomföras med de intervall som förvaltningen beslutar, men de blir inte en obligatorisk del av den årliga uppföljningen.

- Kostnadsansvar för medicinsk service

Den nuvarande kostnadsansvarsmodellen för medicinsk service innebär att vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för basal medicinsk service. Vissa specifika undersökningar ersätts idag med separat tilläggsersättning. I förslaget till reviderat förfrågningsunderlag föreslås ett förändrat kostnadsansvar för vissa specifika undersökningar inom medicinsk service i enlighet med den modell som finns inom vårdval husläkarverksamhet.

Den föreslagna modellen innebär att kostnadsansvaret för vissa specifika undersökningar inom specialiteterna radiologi, klinisk fysiologi, neurofysiologi och patologi med cytologi delas mellan vårdgivare och beställare. Vårdgivaren svarar för 20 procent av kostnaden för utförda undersökningar och beställaren svarar för resterande 80 procent. Denna ersättningsmodell ger en högre grad av kostnadskontroll för förvaltningen, och risken för utförande av icke-nödvändiga undersökningar bedöms minska. För övrig medicinsk service föreslås att vårdgivaren även fortsättningsvis har fullt kostnadsansvar.

Den nuvarande tilläggsersättningen för medicinsk service har fördelats ut på de åtgärder där medicinsk service har använts mest frekvent. Då den totala ersättningen för medicinsk service enbart utgör en liten del (cirka 0,3 procent) av den totala ersättningen, ger denna omfördelning inga stora effekter på ersättningsnivån. Det finns en risk att vårdgivarna upplever att de inte kompenseras för kostnaderna för undersökningarna, vilket i sin tur kan medföra att de inte utför nödvändiga åtgärder. Det är därför viktigt att förvaltningen följer upp användandet av medicinsk service.

Sammanfattning av förslaget

Förslaget till nytt förfrågningsunderlag innebär en tydligare uppdragsbeskrivning inklusive en harmonisering till övriga vårdval, exempelvis krav på två verksamma läkare per mottagning och öppettider om 40 timmar per vecka. Förslaget ger även förutsättningar för att säkerställa akut omhändertagande i enlighet med Framtidsplanen. Därutöver föreslås att kravet på återbesök hos läkare efter kataraktoperation tas bort och som en konsekvens av detta att ersättningsmodellen för kataraktoperationer ändras. I förslaget tas även den målrelaterade ersättningen inom tilläggsuppdrag katarakt bort. Möjligheten för medfinansiering förslås utökas till att omfatta alla sorters premiumlinser. Uppföljningsmodellen föreslås förenklas och i högre grad bygga på data från landstingets vårddatabas för att generera mindre administration för så väl förvaltning som för vårdgivare. Till sist föreslås ett delat kostnadsansvar för vissa åtgärder inom medicinsk service istället för dagens tilläggsersättning.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till reviderat förfrågningsunderlag bedöms förbättra kostnadskontrollen för vårdvalet. Detta genom att förtydliga vårdvalets uppdrag samt avgränsning gentemot primärvård och högspecialiserad vård. En tydligare uppdragsbeskrivning ger också bättre förutsättningar för avtalsuppföljning vilket är en del i en god kostnadskontroll. Förändringar i ersättningsmodellen för medicinsk service medför även högre grad av kostnadskontroll.

Då alla patienter inte behöver återbesök efter genomgången kataraktoperation, samt att vissa patienter kan komma på återbesök till sjuksköterska eller optiker istället för läkare, beräknas kostnaderna för tilläggsuppdrag kataraktoperationer att minska.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Det föreslagna utökade kravet på att minst två läkare ska vara kliniskt verksamma inom uppdraget bedöms öka patientsäkerheten och kvaliteten då det ger förutsättningar för ökad kollegial samverkan och gör verksamheten mindre sårbar.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till nytt förfrågningsunderlag ger oförändrade förutsättningar för en jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms inte medföra några förändrade konsekvenser för miljön. Vårdgivarna kommer följas upp i sitt miljöarbete, bland annat genom att inrapporterade uppgifter om förskrivningsrätt och deltagande i utbildning om läkemedels miljöpåverkan. I förfrågningsunderlaget ställs krav på att

vårdgivarna ska vara miljödiplomerade eller certifierade, i annat fall utgår vite.

Administrativa konsekvenser
Att förenkla och minska administrationen för så väl vårdgivare som förvaltningen har varit en viktig del i arbete med det nya förfrågningsunderlaget. Bland annat föreslås att ett stort antal uppföljningsfrågor där förvaltningen tidigare krävt manuell rapportering från vårdgivarna ersättas genom uppföljning i Landstingets vårddatabas (VAL). Att ta bort den målrelaterade ersättningen bidrar även med kraftigt minskad administration, då det idag saknas administrativa stöd för denna process.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Vårdgivare inom Vårdval Specialiserad Ögonsjukvård

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-05-31