

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenheten
Ulrika Almquist

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2023-06-02

HSN 2023-0097

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Omställningsplan vårdval 2023

Ärendebeskrivning

Förslag till omställningsplan vårdval enligt uppdrag i budget 2023.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Bilaga 1: Översikt över samtliga vårdval i Region Stockholm våren 2023

Bilaga 2: Utveckling av öppenvårdsbesök bland samtliga vårdgivare för specialistvårdsområden mellan 2008 och 2022

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i avtalsutskottet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Omställningsplan för vårdval antas.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på åtgärder i enlighet med omställningsplanen.

Förvaltningens motivering till förslaget

I regionens budget för 2023 anges att sjukvården i regionen idag präglas av en hög tillgänglighet men att den behöver utvecklas mot att bli mer behovsstyrd. Vårdområden där vårdkonsumtionen har ökat utan att det är medicinskt motiverat behöver ses över och vårdvalsområden med hög kostnadsutveckling ska revideras eller, vid behov, avskaffas och vården ska i stället överföras till egenägd vård, akademiska specialistcentra, alternativt upphandlas enligt LOU. Det anges även att akutsjukhusen ska kunna

bedriva mer öppen specialistvård och att de ska kunna ges en samordnande uppgift inom specialistområden¹.

I budgeten för 2023 har hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden fått i uppdrag att ta fram en omställningsplan för regionens vård som är upphandlad enligt Lagen om valfrihet (LOV), det vill säga vårdval. Med utgångspunkt i detta uppdrag och riktningen om en mer behovsstyrd vård har förvaltningen tagit fram en omställningsplan som presenteras i detta ärende. Prioriterat i arbetet har varit att säkerställa jämlik vård² och identifiera och föreslå överkonsumtions- och kostnadsreducerande åtgärder samt öka förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning samt långsiktig kompetensförsörjning i hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Bakgrund

Stockholms läns landsting (idag Region Stockholm) var ett av de första landstingen som introducerade vårdval i form av "Vårdval Stockholm" som infördes 2008 och omfattade bland annat husläkarverksamhet. I nuläget finns 40 vårdvalsområden inom regionen, varav 23 finns inom den specialiserade vården.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) är ett alternativ till lagen om offentlig upphandling (LOU) för att konkurrensutsätta verksamhet och är ett frivilligt verktyg för kommuner och regioner, förutom för primärvården där LOV är obligatoriskt. Grundprinciperna i LOV (vårdval) är bland annat att den enskilde själv väljer vårdgivare och att vårdgivare auktoriseras löpande samt har fri etableringsrätt vilket innebär att regionen inte har möjlighet att styra geografisk placering eller antal vårdgivare. Möjlighet för den enskilde att välja vårdgivare går också att uppnå inom ramen för upphandling enligt LOU eller överenskommelser/avtal med egenägd vård, givet att mer än en vårdgivare har samma uppdrag.

Införandet av vårdval har syftat till att flytta vården närmare patienterna och att öka valfriheten och kontinuiteten för den enskilde patienten. År

¹ Budget 2023 för Region Stockholm, sida 17 (RS 2022-0123).

² Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. *Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action.* Geneva: World Health Organization; 2007.

2017 genomfördes en utvärdering³ av vårdval som bland annat visade att införandet av vårdval lett till en ökad mångfald av vårdgivare, ökad valfrihet, kortade köer, och förbättrad tillgänglighet inom vissa områden. Utvärderingen visade även att införandet av vårdval har även stimulerat ”attitydförändringar hos vårdgivare att vilja träffa patienter och fokus på vad som är viktigt för patienten”⁴.

Samtidigt har andra effekter uppstått inom vissa vårdområden. Vårdkonsumtionen har ökat mer än förväntat och kostnadsutvecklingen har blivit svårare att förutsäga och kontrollera. Vidare har antalet vårdgivare ökat vilket har bidragit till fler gränssnitt inom vissa områden, sämre förutsättningar till samverkan och svårigheter att navigera rätt i vårdutbudet. Det har uppstått svårigheter att avgränsa uppdrag mot egenvård eller andra vårdområdens eller vårdnivåers uppdrag. Förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning samt även kompetensförsörjning har i vissa vårdområden påverkats negativt.

Budgetuppdrag omställningsplan vårdval 2023

I budget 2023 fick hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en omställningsplan för att revidera och, vid behov, avskaffa vårdval. Uppdraget grundar sig i en ny politisk inriktning för hälso- och sjukvården i Region Stockholm under mandatperioden 2022–2026. Ytterligare ett antal budgetuppdrag i budget 2023 omhändertas inom ramen för omställningsplanen:

- Utredda och genomföra överkonsumtions- och kostnadsreducerande åtgärder inom den specialiserade öppenvården i vårdval samt se över avtalsformen.
- Införa tydliga geografiska principer för hälso- och sjukvården i syfte att säkerställa en jämlik etablering av vård samt en ökad geografisk kontroll.
- Ta fram skärpta etableringskrav, remisskrav, skärpt avtalsuppföljning med ökad medicinsk granskning samt ägarprövningar i syfte att motverka överetablering och överkonsumtion av vård.
- Utredda införandet av fler akademiska specialistcentra samt ett breddat uppdrag för befintliga specialistcentra.
- Tillsammans med Region Stockholms egna vårdgivare utreda hur akutsjukhusen kan stärka upp ett specialistvårdsområde och bli en

³ Vårdval 10 år: vad vet vi om dess effekter? (HSN 2017-1485).

⁴ Vårdval 10 år: vad vet vi om dess effekter? (HSN 2017-1485).

nod i systemet genom att bedriva mer öppen specialistvård, med början inom barnsjukvården.

Metod och genomförande

Under våren 2023 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat fram ett förslag till omställningsplan. Arbetet har genomförts i två etapper vari samtliga 40 avtalsområden inom avtalsformen vårdval enligt LOV genomlystes i den första etappen. Syftet med genomlysningen var att identifiera avtalsområden med utmaningar. För att på ett systematiskt vis kartlägga vårdvalen togs indikatorer fram inom en rad områden, såsom jämlik vård, tillgänglighet, kompetensförsörjning, kostnadsutveckling, medicinskt omotiverad konsumtion, nivåstrukturering, patientsäkerhet samt forskning, utveckling och utbildning. I efterföljande steg genomfördes fördjupad utredning för de områden där störst utmaningar identifierats. I utredningarna undersöktes möjliga åtgärder relaterat till avtalsform givet det specifika avtalsområdets utmaningar och förutsättningar. Detta för att klargöra om problem kunde lösas genom revidering av vårdvalet eller krävde ändrad avtalsform och i så fall vilken.

Vårdval förlossning samt vårdval barnmorskemottagning har exkluderats från arbetet eftersom dessa vårdval utreds samlat tillsammans med fyra andra budgetuppdrag gällande kvinnosjukvård, bland annat uppdraget ”HSN uppdras att utreda en sammanhållen kvinnosjukvård inklusive en översyn av avtalsformer”.

I ett sista steg har ett förslag till ett antal avtalsområden som bör prioriteras i omställningsarbetet tagits fram. Vägledande principer i prioriteringen har varit:

- **Patientperspektiv:** områden med utmaningar avseende jämlik vård, patientsäkerhet samt tillgänglighet.
 - **Utbildning och kompetensförsörjning:** områden i stort behov av ändrade förutsättningar för utbildning samt kompetensförsörjning.
 - **Överkonsumtion:** områden med indikationer på medicinskt omotiverad vård och besparingspotential samt behov av ökat omhändertagande av patienter på rätt vårdnivå.
- Mottagarkapacitet:** för områden där utökade uppdrag till den egenägda vården har varit aktuellt har förvaltningen fört dialog med den egenägda vården om vilka uppdrag som skulle kunna överföras.

I arbetet har ett antal vårdgivare och intressenter involverats i olika skeden.

Förvaltningen har löpande dialoger med vårdgivarna inom respektive vårdområde. Den information och de synpunkter som har framkommit i tidigare dialoger har utgjort underlag i förvaltningens arbete med omställningsplanen. Utöver detta har dialoger förts med den egenägda vården (akutsjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)). Syftet i dessa dialoger har varit att ta del av perspektiv på eventuella utmaningar som kan kopplas till vårdvalen och det vårdssystem de utgör en del av. Det har även klargjorts vilken mottagarkapacitet som finns inom den egenägda vården, det vill säga vilken kapacitet som finns att omhänderta volymer och uppdrag i ett kommande omställningsarbete med eventuell flytt av vård till akutsjukhus eller SLSO.

Informations- och dialogforum har även genomförts med representanter för privata vårdgivare genom det branschråd som förvaltningen har utarbetat samverkan med. Dialog har förts för att inhämta branschens perspektiv på förbättringsområden och lösningar kopplat till vårdvalen och omgivande sjukvårdssystem.

Befintliga samverkansforum har använts för dialog med samarbetspartners, patientföreträdare och fackliga organisationer till exempel med Karolinska Institutet, Samverkansrådet⁵, Pensionärsrådet och facklig samverkansgrupp (BESP).

Resultat av arbetet

Omställningsplanen i sin helhet utgör ett förslag till inriktning för en successiv omställning som bör implementeras stegvis. Efter att omställningsplanen beslutats initieras arbete med att ta fram detaljerade implementeringsplaner för att säkerställa stabilitet och tillgänglighet under omställningen av vården. Samverkan med patienter, vårdgivare och profession kommer att vara centralt i arbetet liksom att säkra kapacitet inom primärvård och akutsjukhus. Åtgärdsförslagen föreslås implementeras löpande allteftersom beredande arbete genomförs och beslutas i hälso- och sjukvårdsnämnden respektive primärvårdsnämnden.

För varje område där omställning föreslås krävs ytterligare beslut om åtgärd. I samband med förändrad avtalsform föreslås antingen överenskommelse med den egenägda vården eller upphandling enligt LOU. I det fortsatta arbetet kring varje område där omställning föreslås kommer såväl vårdgivare som patientorganisationer involveras ytterligare.

⁵ Samverkansrådet är en modell för samverkan mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och länets organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning.

I tabellen nedan redovisas åtgärdsförslag för samtliga prioriterade avtalsområden samt förväntade effekter av föreslagen åtgärd. Ansvarig nämnd noteras för respektive vårdvalsområde.

Prioriterade avtalsområden	Åtgärdsförslag	Förväntad effekt	Antal avtal	Nämnd
Primärvårdsrehabilitering	Inriktning att ändra avtalsform till LOU + utreda utformning av en sådan samt gränsdragning mot vårdval specialiserad fysioterapi	Minskad icke-medicinskt motiverad vård/kostnadsreducering, mer jämlik vård samt stärkt forskning, utveckling och utbildning	70	PVN
Geriatric	Ändra avtalsform + LOU	Mer jämlik vård och kostnadsreducering	5	HSN
Specialiserad ögonsjukvård	Revidera vårdvalet + på sikt LOU	Minskad icke-medicinskt motiverad vård/kostnadsreducering och stärkt kompetensförsörjning	34	HSN
Ortopedi och handkirurgi	Revidera vårdvalet + evt. avgränsning där delar av uppdraget överförs till egenregi	Minskad icke-medicinskt motiverad vård/kostnadsreducering och stärkt forskning, utveckling och utbildning	11	HSN
Specialiserad hudsjukvård	Ändra avtalsform + upphandla enligt LOU + överför delar av volymerna till egenregi	Minskad icke-medicinskt motiverad vård/kostnadsreducering, stärkt forskning, utveckling och utbildning samt stärkt kompetensförsörjning	15	HSN
Specialiserad gynekologi	Revidera vårdvalet + evt. avgränsning där delar av uppdraget överförs till egenregi	Minskad icke-medicinskt motiverad vård/kostnadsreducering, stärkt forskning, utveckling och utbildning samt stärkt kompetensförsörjning	39	HSN
Intensivträning för rörelsehindrade	Omhändertade patienter inom befintligt rehabiliteringsutbud	Förbättrad patientsäkerhet och mer jämlik vård	3	PVN
Specialiserad allergologi	Ändra avtalsform + överför uppdrag och volymer till egenregi, eller upphandlas enligt LOU, eller en kombination av båda	Stärkt forskning, utveckling och utbildning, stärkt kompetensförsörjning och vård på rätt vårdnivå	2	HSN
Specialiserad neurologi	Ändra avtalsform + överför uppdrag och volymer till egenregi	Stärkt forskning, utveckling och utbildning, stärkt kompetensförsörjning, vård på rätt vårdnivå och mer jämlik vård	4	HSN
Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering	Ändra avtalsform + överför uppdrag och volymer till SLSO	Säkra vårdutbud	1	HSN
Avancerad sjukvård i hemmet	Utredning av förslag om samlat uppdrag för vård i hemmet	Sammanhållen vård	15	HSN
Läkarinsatser på särskilda boenden	Utredning av förslag om samlat uppdrag för vård i hemmet	Sammanhållen vård	6	PVN
Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård	Fortsatt utredning av tidigare revidering därefter bedömning av lämplig avtalsform	Minskad icke-medicinskt motiverad vård /kostnadsreducering	22	HSN

Utöver prioriterade avtalsområden i ovan tabell har utredningar genomförts för ytterligare avtalsområden. För ett antal av dessa områden ser förvaltningen behov av ytterligare utredning för att följa upp vidtagna åtgärder alternativt se över behov av nya åtgärder. Vårdområden som förvaltningen ser behov av fortsatt utredning är:

- Vårdval klinisk fysiologi och vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar avseende kostnadsutveckling och vårdstruktur/avtalsform.
- Vårdval urologi, vårdval specialiserad öron- näs och halssjukvård och vårdval specialiserad planerad cancerrehabilitering avseende vårdstruktur/avtalsform.
- Vårdval specialiserad palliativ slutenvård avseende ersättningsnivåer.
- Vårdval logopedi, vårdval specialiserad fysioterapi avseende vårdstruktur/avtalsform samt kompetensförsörjning och geografisk spridning.

I det följande beskrivs prioriterade vårdvalsområden, som listats i tabellen ovan, och tillhörande förslag mer i detalj.

Vårdval geriatrik

Förvaltningen föreslår att ändra avtalsform för vårdval geriatrik. Inom ramen för det pågående arbetet med att ta fram en plan för vård av äldre/geriatrikplan kommer förvaltningen återkomma med detaljerade förslag för vårdstruktur och avtalsformer inom geriatrik. Inriktningen är att nuvarande vårdval kan ersättas med upphandling enligt LOU. Inför upphandling behöver kravställning gällande lokaler klargöras.

Sedan den 1 januari 2023 finns det en särskild möjlighet att reservera deltagandet i upphandlingar av vissa tjänster för idéburna organisationer. Endast idéburna organisationer som uppfyller vissa krav tillåts delta i upphandlingen.

Vårdval geriatrik infördes år 2019 och vårdutbudet tillhandahålls idag av fem vårdgivare. Inom vårdområdet bedriver den egenägda vården (SLSO) därutöver två kliniker och fem vårdgivare bedriver verksamhet som är upphandlad enligt LOU. Därutöver bedriver tre sjukhus geriatriska kliniker; Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge samt Södertälje sjukhus.

Vårdområdet är idag fragmenterat på grund av variationen av avtalsformer som vårdgivare verkar utifrån. Sett till enbart den vård som bedrivs inom ramen för vårdval har förvaltningens begränsade möjligheter att styra vårdutbudet och uppnå kostnadskontroll.

Förslaget syftar till att göra den geriatriska vården mer jämlik samt stärka den geografiska spridningen. Slutligen förväntas föreslagen åtgärd leda till

ökad kostnadskontroll och potentiella kostnadsbesparingar på 50 miljoner kronor genom att uppnå ett mer riktat och adekvat vårdutbud.

Vårdval specialiserad ögonsjukvård

Förvaltningen föreslår att vårdvalet specialiserad ögonsjukvård revideras i närtid samt på sikt upphandlas enligt LOU.

Vårdval specialiserad ögonsjukvård infördes i begränsad omfattning år 2008 men har över tid utökats och idag verkar 34 vårdgivare inom vårdvalet. Under 2022 genomförde förvaltningen en utredning av den specialiserade ögonsjukvården som visade på förekomst av medicinskt omotiverad konsumtion inom vårdvalet⁶. Baserat på utredningen påbörjade förvaltningen ett revideringsarbete som pausats i och med arbete med omställningsplanen.

Sedan 2016 har kostnaderna för vårdvalet stigit med 30 procent från 340 miljoner kronor till 443 miljoner kronor. En del av denna ökning är en effekt av minskad produktion vid S:t Eriks ögonsjukhus samt en ökad andel äldre i befolkningen. Kostnadsökningen går dock inte att enbart härleda till dessa förändringar. Analys av besöksvolymerna inom den specialiserade ögonsjukvården som helhet visar en nettoökning på 48 procent, 170 000 besök, sedan år 2008. Inom vårdvalet utfördes 354 000 besök under 2022, men inom övriga vårdgivare (egenägd vård samt läkare med avtal enligt Lagen om Läkarvårdsersättning (LOL)) har minskningen endast varit 184 000 sedan vårdvalets införande.

Förslaget att revidera vårdvalet förväntas minska medicinskt omotiverad konsumtion och därmed möjliggöra kostnadsbesparingar på potentiellt 45 miljoner kronor. Vidare förväntas revideringen förbättra jämlikheten och kvaliteten på vården i och med åtgärder som syftar till att uppnå större mottagningar med fler läkare och ett mer enhetligt utbud.

Vårdval ortopedi och handkirurgi

Förvaltningen föreslår att revidera vårdvalet ortopedi och handkirurgi samt att utreda behovet av eventuella avgränsningar av vårdvalsuppdraget där delar av uppdraget överförs till den egenägda vården.

Vårdval ortopedi och handkirurgi infördes 2014. Efter att vårdvalet reviderades år 2021 har antal vårdgivare reducerats från cirka 30 till 11. År 2022 var kostnaderna för vårdvalet 378 miljoner, en ökning med 39

⁶ Ögonsjukvården i Region Stockholm, HSN 2022-0764

procent sedan 2016. Denna ökning är högre än förväntat utifrån befolkningsökning och medicinskteknisk utveckling samt de delar som flyttats ut från akutsjukhus. De totala besöksvolymerna för vårdområdet ortopedi och handkirurgi har ökat med 107 000 sedan 2010, där enbart 57 procent av de 252 000 besök som gjordes inom vårdvalet 2022 motsvaras av en minskning av besök bland egenägd vård och LOL-läkare. Andra tecken på medicinskt omotiverad konsumtion finns för vårdvalet. Av besöken som gjordes under 2022 var närmare 70 procent utan åtgärd.

En revidering av vårdvalet förväntas möjliggöra kostnadsbesparingar på upp till 35 miljoner kronor genom att minska medicinskt omotiverad konsumtion. Överföring av delar av uppdraget till egenregi förväntas vidare förbättra grundutbildning samt specialiseringsutbildning (ST) inom ortopedi respektive handkirurgi. Detta förväntas förbättra kompetensförsörjningen långsiktigt.

Förslaget att överföra delar av vården till den egenägda vården i kombination med en revidering av vårdvalet förväntas också förbättra jämlikheten av vård inom ortopedi och handkirurgi.

Vårdval specialiserad hudsjukvård

Förvaltningen föreslår ändrad avtalsform för vårdval specialiserad hudsjukvård. För vårdområdet öppen specialiserad hudsjukvård föreslås en översyn för att identifiera de delar av dagens vårdval som lämpligast omhändertas av den egenägda vården, samt upphandling av vård enligt LOU. I samband med det kommer möjligheten att teckna avtal med idéburna verksamheter beaktas.

Idag verkar 15 vårdgivare inom vårdval specialiserad hudsjukvård, majoriteten i de centrala och norra delarna av regionen. Inom vårdvalet finns indikationer på medicinskt omotiverad konsumtion med en kostnadsutveckling som är högre än förväntat i förhållande till befolkningsökning och medicinsk utveckling. Sedan 2016 har kostnaderna stigit med 21 procent.

Vårdvalet infördes 2012 som del av utflytten av den specialiserade öppenvården från akutsjukhusen. Kostnadsökningen går dock inte att enbart härleda till denna förändring. Analys av besöksvolymerna inom den specialiserade hudsjukvården som helhet visar på en ökning med 54 procent sedan 2008, vilket kan anses vara mer än ökningen av det medicinska behovet i befolkningen. Inom vårdvalet gjordes 358 000 besök under 2022 medan det bland övriga vårdgivare (egenägd vård och LOL-

läkare) endast syns en minskning med 183 000 besök sen vårdvalets införande. Samtidigt har andelen nybesök inom vårdvalet har minskat från 40 procent 2014 till 25 procent 2022.

Ett utökat uppdrag för den egenägda vården kan leda till ett förbättrat samarbete med primärvården bland annat genom att bygga vidare på erfarenheter från införande av teledermatoskopi. Detta är centralt för att stärka primärvårdens förmåga att vårda patienter med mildare hudåkommor i enlighet med regionens nivåstrukturering för att därmed säkerställa att patienter omhändertas på rätt vårdnivå.

Överföring av uppdrag och volymer till den egenägda vården skulle också bidra till att skapa bättre förutsättningar för utbildning samt mervärde för forskningen.

Förändringar i enlighet med förslaget kan förväntas åstadkomma minskad medicinskt omotiverad konsumtion och potentiell kostnadsreducering med närmare 25 miljoner kronor.

Vårdval specialiserad gynekologi

Förvaltningen föreslår att vårdvalet specialiserad gynekologi revideras. Inom ramen för revideringen föreslår förvaltningen att eventuella fördelar med att avgränsa delar av uppdraget från vårdvalet och överföra detta till den egenägda vården utreds. Vidare behöver behov av riktade geografiska uppdrag till den egenägda vården inom vårdområdet utredas.

Vårdval specialiserad gynekologi infördes år 2012 och idag verkar 39 vårdgivare inom vårdvalet. Åtgärder behöver vidtas för att komma till rätta med medicinskt omotiverad konsumtion och ökade kostnader. Utrymmet för kostnadsbesparingar genom minskad medicinskt omotiverad konsumtion har uppskattats till 20 miljoner kronor. I samband med revidering kommer frågan om krav på deltagande i jourlinjer på akutsjukhus utredas.

Sen 2016 har kostnaderna för vårdvalet ökat med 75 miljoner kronor (23 procent) från 323 miljoner kronor till 398 miljoner kronor 2022. Det finns ett behov av att säkra långsiktig kompetensförsörjning inom gynekologisk kirurgi. Att begränsa vårduppdraget inom vårdvalet och överföra delar av de kirurgiska åtgärderna till sjukhus behöver därför utredas vidare. Överföring av kirurgi skulle bidra till att upprätthålla den kirurgiska kompetensen och till utvecklandet av kirurgisk spetskompetens på sjukhusen. Åtgärden skulle även bidra till att patienters behov av

multiprofessionella team kan tillgodoses. Slutligen kan överföring av patientvolymerna från vårdvalet till akutsjukhus bidra till att skapa förbättrade förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning.

Vårdval specialiserad allergologi

Förvaltningen föreslår ändrad avtalsform för vårdval specialiserad allergologi. För att säkerställa att den framtida lösningen blir hållbar och skapar förbättringar för patientgruppen föreslås att förvaltningen, inför slutligt förslag om ny avtalsform, samråder med såväl vårdgivare, specialister inom vårdområdet samt RPO primärvård och RPO lung- och allergisjukdomar. Inriktning för kommande avtalsform är att uppdraget övertas av den egenägda vården, eller upphandlas enligt LOU, eller en kombination av båda.

Vårdval specialiserad allergologi infördes år 2013 och vårdutbudet tillhandahålls idag av två vårdgivare. Under de senaste åren har vårdutbudet i vårdvalet minskat kontinuerligt till följd av pensionsavgångar och uppsagda avtal. Bristen på specialister inom allergologi är en utmaning inte bara i Region Stockholm, även nationellt saknas förutsättningar för vårdområdet att möta vårdbehovet hos befolkningen.

I takt med att antalet vårdgivare minskar har det blivit allt större fokus för regionen att säkra vårdutbudet för patienterna. Förslaget om att överföra volymer och uppdrag till sjukhus i egenägd vård förväntas säkra vårdutbudet och samtidigt generera en mer adekvat nivåstrukturering där patienter omhändertas på rätt vårdnivå. Ett sätt att stärka upp primärvårdens omhändertagande av patienter som ska tas om hand på husläkarmottagning är att förstärka konsultativ samverkan mellan specialistvård och primärvård.

Givet bristen på allergologer i regionen och även i resten av landet ser förvaltningen ett långsiktigt värde i att samla de specialister som är verksamma inom specialiteten och därigenom öka förutsättningarna för att utbilda nya specialister som kan omhänderta vårdbehovet.

Vårdval specialiserad neurologi

Förvaltningen föreslår ändrad avtalsform för vårdval specialiserad neurologi och att den egenägda vården, delvis genom akutsjukhus, delvis genom Akademiskt specialistcentrum, uppdras att omhänderta vårdvalets patienter som är i behov av specialiserad neurologisk vård. Överföring av uppdraget till den egenägda vården förväntas innebära en ökad efterlevnad

av regionens nivåstrukturering och att patienter omhändertas på rätt vårdnivå.

Vårdval specialiserad neurologi infördes år 2013 och vårdutbudet tillhandahålls idag av fyra vårdgivare. Diagnosgrupper inom vårdvalsuppdraget är bland annat multipel skleros (MS), Parkinson, huvudvärk/migrän samt epilepsi. Patientgrupper med kronisk neurologisk sjukdom har inte sällan komplexa och överlappande vårdbehov som innefattar både öppen- och slutenvård samt behov av multidisciplinära vårdteam.

Strukturutredningen från 2019 samt löpande avtalsuppföljning visar på låg tillgänglighet för nybesök och för patientgrupper som inte faller inom migränspektrat. Förslaget att överföra volymer och uppdrag till den egenägda vården förväntas motverka att patienter omhändertas på fel vårdnivå. Genom föreslagen åtgärd riktas resurser till resurskrävande patienter, exempelvis kroniskt sjuka.

Volymöverföring från vårdval till akutsjukhus och Akademiskt specialistcentrum (Centrum för neurologi) förväntas förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjningen inom specialistområdet genom att neurologer på akutsjukhusen bibehåller en bredd samt kan ingå i jourlinjer. Förändringen antas vidare stärka upp forskning och utbildning inom vårdområdet.

Förslaget om att överföra volymer och uppdrag till sjukhus i den egenägda vården förväntas säkra vårdutbudet och samtidigt generera en mer adekvat nivåstrukturering där patienter omhändertas på rätt vårdnivå. Ett sätt att stärka upp primärvårdens omhändertagande av patienter som ska tas om hand på husläkarmottagning är att förstärka konsultativ samverkan mellan allmänläkare och specialister på ASC och sjukhus.

Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering

Beslut om att avsluta vårdval planerad specialiserad lymfödemrehabilitering fattades av hälso- och sjukvårdsnämnden i april 2023. Samtidigt fattades beslut om att rehabiliteringsuppdraget ska överföras till SLSO:s befintliga öppenvårdsmottagning för utredning av lymfödem, där förvaltningen har tagit fram nytt avtal i samarbete med SLSO. Detta kommer säkerställa ett långsiktigt, sammanhållet och effektivt omhändertagande av patienterna.

Förslaget förväntas leda till förbättrad patientsäkerhet och kvalitet genom att uppdraget att utreda, behandla och rehabilitera patientgruppen samlas och utförs av en vårdaktör.

Vårdvalet infördes 2010 och vårdutbudet tillhandahålls idag av en vårdgivare. Uppdraget bedrivs av multiprofessionella team i dagvård eller veckovård under två eller tre veckor i följd. Sedan 2019 har vårdutbudet i vårdvalet minskat kontinuerligt till följd av att vårdgivare valt att avsluta sina avtal.

Avancerad sjukvård i hemmet - ASiH

Förvaltningen föreslår att tillsätta en utredning för att ta fram ett förslag om att införa ett nytt samlat uppdrag för vård som utförs i hemmet. Uppdraget skulle inbegripa flera av de vårduppdrag som idag utförs i hemmet av olika vårdgivare med begränsad samordning. Förslaget om ett nytt samlat uppdrag för vård i hemmet ska utgå från ett patientcentrerat perspektiv och utformas för att möta det framtida vårdbehovet hos en växande och åldrande befolkning.

Vårdval Avancerad sjukvård i hemmet – ASiH - infördes år 2013 och idag verkar 15 vårdgivare inom vårdvalet i åtta geografiska områden med 2–9 vårdgivare per område. Vårdutbud tillhandahålls idag genom tio privata vårdgivare, två idéburna vårdgivare och tre vårdgivare inom egenägd vård (två SLSO-verksamheter samt Södertälje sjukhus). Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) som vårdform har ökat kraftigt de senaste åren, i linje med målet om att flytta ut vård från akutsjukhusen och mot en mer nära vård. Utmaningar som kopplas till vårdvalet grundar sig i att regionen idag har ett obalanserat geografiskt utbud. Områden med låg geografiskt utbud har svårigheter att nå upp till kravet om inskrivning inom 48 timmar från godkänd remiss. En geografisk obalans i vårdutbud kan innebära att samverkan mellan vårdgivare och primärvården försvåras.

Gränsdragningen mellan ASiH och basal hemsjukvård är en återkommande utmaning eftersom vårduppdragen ligger nära varandra och att patienten kan ha behov av både basala och avancerade insatser. Därutöver har patienter med mer resurskrävande vårdbehov svårare att bli ansluten till ASiH än andra patienter.

Regionen behöver säkra ett långsiktigt och jämlikt vårdutbud, både i termer av geografisk tillgänglighet, men även sett till innehåll och kvalitet. Förvaltningen föreslår att tillsätta en utredning för att se över möjliga långsiktiga lösningar för vårdtjänsten, men även angränsande vårdtjänster

som ges i hemmet, med målet att samla vården i ett nav som skapar bättre förutsättningar för en sammanhållen och personcentrerad vård. Förslaget om ett samlat uppdrag för vård i hemmet beskrivs närmare nedan.

Förslag om ett nytt samlat uppdrag för vård i hemmet –inklusive ASiH och Läkarsatser i SÄBO

För att möta dagens, men i synnerhet det framtida växande, vårdbehovet under de kommande tio åren behöver regionen initiera proaktiva utvecklingsarbeten för att organisera vården på ett resurseffektivt sätt för en sammanhållen och nära vård. En utredning föreslås därför tillsättas som får till uppgift att undersöka förutsättningarna för en sammanhållen vård i hemmet och föreslå hur uppdraget kan utformas i relation till primärvård och akutsjukhus. Arbetet kommer att göras i samverkan med uppdrag inom Nära vård och ha kommunsamverkan i beaktande.

Målet är att förenkla och förbättra omhändertagandet av patienter samt att skapa synergieffekter genom att samla de vårdtjänster som omhändertar patienter aktuella för vård i hemmet. Att samla dessa vårdtjänster skulle kunna minska de glapp som idag kan uppstå i vårdövergångar och vårdflöden. Därtill skulle det system som råder idag, som uppfattas som splittrat och fragmenterat, kunna utvecklas till ett mer sammanhållet och robust system med god geografisk täckning. Utgångspunkten ska vara att utifrån geografiska principer, och i enlighet med god och nära vård, ge en personcentrerad vård med bättre förutsättningar för samverkan med andra vårdområden och den kommunala vården.

Förslaget om ett nytt sammanhållet uppdrag för vård i hemmet skulle kunna inkludera ASiH och läkarsatser i särskilda boenden för äldre liksom andra vårdtjänster som idag tillhandahåller vård i hemmet. Exempel på sådana tjänster är basal hemsjukvård (inklusive kvällar, nätter och helger), förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle, rehabilitering i hemmet samt distansmonitorering (även så kallat "hospital at home").

Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård

Förvaltningen föreslår att den pågående utredningen av den tidigare revideringen slutförs för att därefter bedöma lämplig avtalsform för den barn- och ungdomsmedicinska öppenvården.

Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård infördes 2014 och i det verkar 22 vårdgivare. Utöver vårdvalets mottagningar bedrivs verksamhet också på Södertälje sjukhus och i Handen av Södersjukhuset. Ett nytt omgjort vårdval infördes 1 juni 2022. Utvärdering av förändringen pågår

och kommer under hösten ligga till grund för ett ställningstagande kring framtida avtalsform för vårdområdet där även hänsyn kommer tas till pågående strukturförändringar kring ADHD- utredningar.

Uppdrag i budget 2023 avseende att akutsjukhusen ska kunna bedriva mer öppen specialistvård och ha en samordnande uppgift inom specialistområden kommer beaktas och särskilt att detta ska ske skyndsamt inom barnsjukvården.

Vårdvalet har haft en relativt hög kostnadsutveckling, från 378 miljoner kronor 2019 till 511 miljoner kronor 2022 vilket delvis påverkats av utflytt av vård från akutsjukhusen.

Implementering

Beslut gällande åtgärdsförslag för respektive vårdval behöver inledningsvis fattas per avtalsområde i den nämnd som ansvarar för respektive avtalsområde.

En preliminär tidsplan för implementering av åtgärder enligt omställningsplan har utarbetats. Under hösten 2023 alternativt första kvartalet 2024 planerar förvaltningen återkomma till nämnden med förslag till åtgärder avseende vårdval specialiserad ögonsjukvård, vårdval specialiserad gynekologi, vårdval specialiserad hudsjukvård, vårdval specialiserad neurologi samt vårdval specialiserad allergologi.

Överväganden

Åtgärdsförslagen i omställningsplanen förväntas bidra till att främja samverkan i hela hälso- och sjukvårdssystemet genom exempelvis minskat antal vårdgivare inom vissa vårdområden.

Genomförandet av förslagen inom ramen för omställningsplanen kan förväntas stärka förutsättningarna för forskning, utveckling och utbildning. Utökade volymer till akutsjukhusen och ett breddat patientunderlag medför ett värde för forskning och utveckling, i synnerhet för forskning som bedrivs på folksjukdomar. Ökade volymer kopplat till basal kirurgi kan bidra till ökad kvalitet inom ST-utbildningen för läkare inom kirurgiska specialiteter samt även bidra till att bibehålla kompetens hos färdiga specialister. Ökade volymer av elektiv öppenvård främjar förutsättningarna för att skapa ett mer varierat vårduppdrag inom egenägd vård och därmed stärka kompetensförsörjning samt bemanning av jourlinjer.

Flertalet förslag i omställningsplanen bygger på att säkerställa att vård ges på rätt vårdnivå. Detta kan dock komma att påverka regionens husläkarmottagningar, som inom ramen för befintligt uppdrag, kan komma att omhänderta ökat antal patienter som i dagsläget erhåller vård på fel vårdnivå. Ifall en utökning av uppdraget för vårdval Husläkarmottagning kan komma att föreslås behöver behov av resurser beaktas.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag syftar till att åstadkomma kostnadskontroll och kostnadsreducering samt ett förbättrat resursutnyttjande i systemet som helhet. I det fall omställningsplanen antas och genomförs i sin helhet möjliggörs en årlig kostnadsbesparing på potentiellt 175 miljoner kronor genom en minskad medicinskt omotiverad vårdkonsumtion.

I tabellen nedan listas samtliga prioriterade avtalsområden och beräknade kostnadsbesparingar samt vårdvalens volymer i kostnader och antal besök.

Prioriterade avtalsområden	Möjlig effekt på kostnader Tkr	Kostnader 2022 Tkr	Volymer 2022	Antal avtal	Nämnd
Geriatrisk	-50 000	443 318	10 063	5	HSN
Specialiserad ögonsjukvård	-45 000	443 122	398 009	34	HSN
Ortopedi och handkirurgi	-35 000	377 731	214 333	11	HSN
Specialiserad hudsjukvård	-25 000	254 971	300 715	15	HSN
Specialiserad gynekologi	-20 000	445 169	308 796	39	HSN
Specialiserad allergologi	0	18 262	10 889	2	HSN
Specialiserad neurologi	0	46 136	25 170	4	HSN
Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering	0	2 900		1	HSN
Avancerad sjukvård i hemmet	0	1 142 456	1 003 921	15	HSN
Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård	0	510 978	230 908	22	HSN
Totalt	-175 000	3 174 065	2 271 896		

Möjligheter till kostnadssänkningar förutsätter att uppdrag som flyttas till egenägd vård eller upphandlas enligt LOU ersätts inom samma ekonomiska ram som dagens vårdval. Genom att överföra volymer till den egenägda vården finns även där potential till förbättrat kapacitetsutnyttjande och ett mer effektivt användande av personal och kringresurser.

Konsekvenser för patientsäkerhet

På ett övergripande plan förväntas åtgärder i linje med omställningsplanen generera en mer behovsanpassad och jämlik vård för regionens invånare genom att patienter omhändertas på rätt vårdnivå.

Att uppdrag överförs till den egenägda vården alternativt upphandlas i ny form (LOU) förväntas förbättra patientsäkerheten för de patienter med större vårdbehov som idag inom vissa områden har sämre tillgänglighet. Samtidigt finns en risk att tillgängligheten överlag försämras under en övergångsperiod i det fall vårdvalsvårdgivare trappar ner sin verksamhet så snart förändringar beslutas. Ett minskat vårdutbud kan innebära att patienter köstalls i vårdvalet eller i andra delar i systemet vilket innebär att arbetet behöver ske stegvis och noggrant samt i nära dialog med vårdgivare, profession och patienter.

Tillgängligheten kan också påverkas negativt på längre sikt om den egenägda vården alternativt LOU-upphandlade vårdgivare inte klarar att utöka verksamheten i den utsträckning som krävs för att omhänderta överförda volymer.

Patienter som tidigare fått vård inom specialistvårdens vårdval men som bör omhändertas inom primärvården riskerar att få sämre tillgänglighet till vård om husläkarmottagningar inte klarar att omhänderta patienter som tidigare fått vård inom specialistvård.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Omställningsplanen syftar till att uppnå en mer jämlik vård samt att skapa bättre förutsättningar i hälso- och sjukvårdssystemet att prioritera patienter efter medicinskt behov. Genom att minska medicinskt omotiverad konsumtion minskar belastningen på hälso- och sjukvårdssystemet och resurser kan riktas där de fyller störst behov.

Miljökonsekvenser

Förslaget förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljö.

Administrativa konsekvenser

Förslagen kommer medföra utökad arbete för förvaltningen under de kommande två till tre åren men bedöms på lång sikt kunna leda till minskad administration inom hälso- och sjukvårdssystemet som helhet när omställningen har implementerats, detta till följd av att antalet avtal och vårdgivare minskar.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2023-06-02

HSN 2023-00972023-0097

Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2023-06-02