Somatisk specialistvård

PM
2018-04-20

Diarienummer
HSN 2017-0570

Handläggare Anne Lund Jensen

ARBETSMATERIAL

Strategisk inriktning för avtal med de landstingsägda akutsjukhusen från och med 2020

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fått i uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN 2017–0507, att återkomma med förslag på avtalsmodell för avtal med de landstingsägda akutsjukhusen från och med 2020. Detta PM är första steget i utvecklingen av avtalsmodell och är utgångspunkten för det vidare arbetet.

I detta PM beskrivs den strategiska inriktningen för kommande sjukhusavtal. Syftet med PM:et är att beskriva olika områden som behöver prioriteras i arbetet med kommande avtal för att möta de pågående förändringarna av hälso- och sjukvårdsstrukturen inom Stockholms läns landsting enligt Framtidsplanen.

Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdssystem 2020 och framåt

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2011 att inleda ett arbete med att utveckla framtidens hälso- och sjukvård. För att möta framtidens utmaningar och vårdbehov fastställdes en Framtidsplan för hälso- och sjukvården (”Framtidsplanen”). Målbilden för framtidens nätverkssjukvård 2025 karaktäriseras av att:

- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög patientsäkerhet och effektivitet.
- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.

Dessa principer ligger till grund för de pågående förändringarna av länets hälso- och sjukvård. Förändringarna innebär bland annat förstärkning av husläkarens roll, omstruktureringar av akut och planerad öppen- och slutenvård mellan akutsjukhusen, samt överföring av vård till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Dessutom pågår flera ny- och ombyggnationer på flera av de landstingsägda akutsjukhusen. Innovation, och utveckling av vården inom bland annat e-hälsa och digitalisering präglar också vården under denna period. Samlat betyder dessa förändringar att akutsjukhusens fysiska och ekonomiska premisser att bedriva vård är under förändring, vilket har bäring på vilka uppdrag akutsjukhusen kan hantera.

Bild 1. Målbild 2025 för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting, beslutad i Landstingsfullmäktige.



Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i maj 2017, HSN 2017-0570, den övergripande inriktningen för kommande avtal för de landstingsägda akutsjukhusen. Enligt beslutet ska kommande avtal:

- stödja fortsatt genomförande och upprätthållande av strukturförändringarna i hälso- och sjukvården enligt Framtidsplanen
- styra mot Landstingsfullmäktiges långsiktiga mål för hälso- och sjukvården; hög kvalitet, förbättrad tillgänglighet och kostnadseffektivitet
- främja en låg kostnadsutveckling och nyttja genomförda investeringar

- stödja samverkan med andra vårdgivare i en nätverkssjukvård som skapar ett värde för patienten
- vara tvåpartsavtal

Bild 2. Kommande sjukhusavtal ska möjliggöra att målbild 2025 kan realiseras

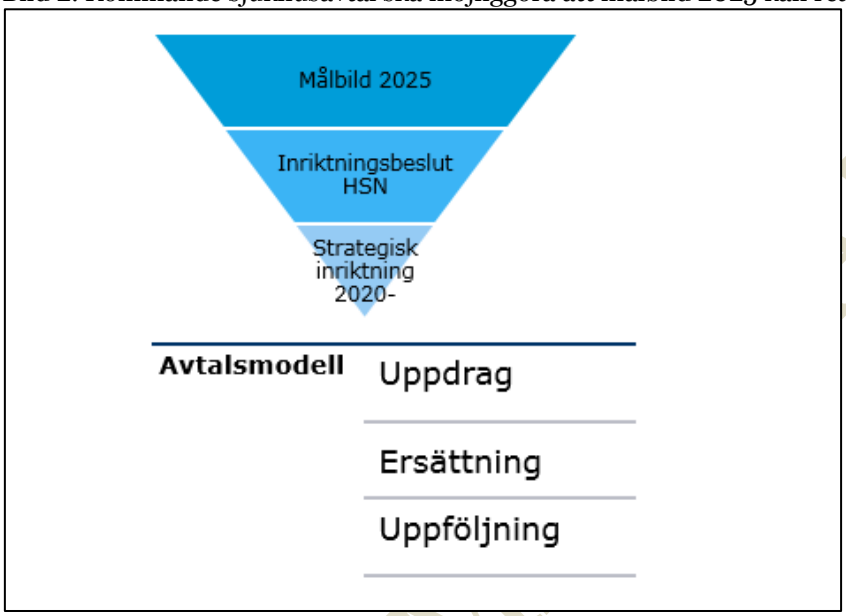


Bild 2 ovan illustrerar att målet med kommande avtalsmodell är att realisera de politiskt beslutade målen inom ramen för landstingets förpliktelser. Den övergripande styrlogik i avtal ska möjliggöra att vården som bedrivs vid akutsjukhusen stödjer målen för hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Avtalsstyrning

Ett avtal eller en avtalsmodell består av olika delar, där följande beskrivs:

- Krav som gäller alla vårdgivare inom landstinget, till exempel allmänna villkor.
- Krav som gäller specifika vårdavtal (uppdragsbeskrivningen).
- Hur kravet ska ersättas, till exempel kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel och ersättningsprinciper.
- Hur kravet ska följas upp, till exempel kvalitetsindikatorer och avtalsuppföljning.
- Krav på tekniska förutsättningar, till exempel IT-system.

ARBETSMATERIAL

Över tid har modellen för avtal för vården som bedrivs på akutsjukhusen utformats på olika sätt för att möta de gällande målsättningarna för hälso- och sjukvårdssystemet i Stockholms läns landsting. Beroende på hur de olika delar i avtalen utformas påverkar det hur vården utförs. Målet med kommande avtalsmodell är att skapa ett avtal vars olika delar stödjer de önskade prioriteringar i vården som erbjuds på akutsjukhusen.

Antaganden inför utveckling av ny avtalsmodell

För att komma vidare i arbetet med avtalsmodell görs nedan ett antal antagande inför utveckling av nya avtal.

Avtalslängd

Ett strategiskt vägval inför utveckling av kommande avtal är avtalslängd på grund av att längden på avtal är förknippat med ett antal olika konsekvenser.

En kort avtalsperiod på ett till två år kräver i samband med omförhandling en stor mängd administrativa resurser från både akutsjukhus och beställare. Dessutom blir möjligheten att följa och utvärdera effekterna av vald avtalsmodell mindre om avtalslängden är kort, detta eftersom det kan ta tid innan ändringar får effekt i systemet.

Nuvarande avtal på fyra år, kombinerat med fast ersättning (anslag), ger sjukhusen stabila förutsättningar utifrån kända premisser. Dock är de två senaste årens erfarenhet med denna avtalsmodell att beställaren har svårt att ändra i beställningen av vårdutbudet och svårt att ändra kostnader. Detta kan dock främst härledas till vald ersättningsmodell och inte på avtalslängden.

En annan aspekt att ta hänsyn till är vårdavtalet för vården vid Capio S:t Görans sjukhus. Nuvarande avtal med Capio S:t Görans AB löper till och med januari 2022 med möjlighet till fyra års förlängning.

Längden på sjukhusens avtal har varierat över tid, sedan 2009 har avtalen varit flerårsavtal på tre till fyra år. Innan dess ingick avtalsparterna ettårsavtal och nuvarande sjukhusavtal gäller för en fyraårsperiod mellan 2016 och 2019.

Antagande 1: Kommande avtal planeras för fyra år för att ge båda parter långsiktiga planeringsförutsättningar. Det betyder att kommande avtalsperiod planeras löpa från 2020 till 2023. Avtalet kan innehålla möjlighet till förlängning.

Enhetliga avtal

ARBETSMATERIAL

Historisk har avtalsmodellen för vården vid akutsjukhusen varit samma för alla fem akutsjukhus vilket betyder att uppdragen varierat men att incitamentsmodeller och uppföljningsprocessen varit likartade. Pågående utflytt av öppenvården från akutsjukhusen och koncentration av den högspecialiserad vården till Karolinska Universitetssjukhuset, samt den pågående nationella vårdnivåstruktureringen med ökat andel högspecialiserad vård, medför en större variation i vårduppdragen för de fem akutsjukhusen framgent. Därtill har Karolinska Universitetssjukhuset gått in i en ny organisationsmodell med tematisk vård. Detta har aktualiserat frågan om det är lämpligt att ha en enhetlig avtalsmodell för akutsjukhusen.

Fördelarna med en gemensam avtalsmodell är att spelreglerna blir likartade och akutsjukhusens uppdrag och incitament blir mer förutsägbara för alla aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet. En viktig aspekt är också att minska risken för motstridiga styrsignaler i systemet. Därtill blir behovet av central administration mindre än om flera olika avtalsmodeller ska utvecklas och underhållas. En nackdel kan vara att aspekter av incitamentsmodeller som kan lämpa sig för ett visst sjukhus uppdrag inte tillämpas. Särskilt har vi här att beakta huruvida en gemensam avtalsmodell skulle kunna hämma utvecklingen av det högspecialiserade uppdraget och tematiserad vård vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Antagande 2: Kommande avtal ska baseras på gemensam avtalsmodell med anpassningar för sjukhusspecifika uppdrag. Grunden i modellen bör vara samma för alla fem akutsjukhus för att skapa förutsägbarhet i hälso- och sjukvårdssystemet i länet, samt för att minska risken av motstridiga styrsignaler. I utvecklingen av avtalsmodellen bör särskild hänsyn tas till att stödja det högspecialiserade uppdraget och tematiserad vård vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Avtalens omfattning
I nuvarande avtal regleras merparten av akutsjukhusens uppdrag i omställningsavtalen. Alla fem akutsjukhus har andra avtal med beställaren som regleras i till exempel projektavtal, vårdval som förlossning, höft- och knä, och barnmorskemottagning, samt vårdavtal för barn- och ungdomsmedicinskmottagning. Det inledande arbetet har visat att nuvarande konstruktion, där så många uppdrag som möjligt regleras inom samma avtal, ger avtalsparterna en tydlighet i avtalsdialogen och minskar administrationen för båda parter.

ARBETSMATERIAL

Antagande 3: Kommande avtal ska reglera merparten av akutsjukhusens uppdrag.

Strategisk viktiga områden för utveckling av avtal

Projektet Sjukhusavtal 2020 har identifierat följande områden som strategiskt viktiga inför utvecklingen av kommande avtalsmodell för att stödja akutsjukhusen och landstinget i att:

1. Säkerställa att patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
2. Stödja införande av effektiva arbetssätt, innovation och digitala tjänster.
3. Säkra att akutsjukhusens uppdrag att bedriva vård, utbildning och forskning går att förena.
4. Främja en låg kostnadsutveckling och nyttja genomförda investeringar.

De fyra områdena har identifierats genom intervjuer med akutsjukhusen, olika workshops med bred representation från hälso- och sjukvårdssystemets olika aktörer och fördjupad uppföljning av nuvarande sjukhusavtal (omställningsavtal) och omvärldsbevakning. Arbetet har utförts inom ramen för den inriktning som satts i och med Framtidsplanen och målbild 2025, och det uppdrag till hälso- och sjukvårdsförvaltningen som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i maj 2017, HSN 2017–0570.

1. Säkerställa att patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja

Vårdutbudet inom Stockholms läns landsting regleras i avtal mellan beställer och vårdgivarna. Incitamenten som finns inbyggda i olika vårdavtal ska syfta till att stödja samverkan kring patienterna vårdgivarna emellan.

Det inledande arbetet har identifierat ett behov av att kommande avtal tydliggör akutsjukhusens roll och uppdrag i patientens sammanhållna vårdkedja. Det rör sig primärt om vårdövergångarna från annan vårdgivare till akutsjukhusen och åter från akutsjukhusen till annan vårdgivare. Att skapa incitament för kontinuitet för patienten är därför ett område som behöver utvecklas i kommande avtalsmodell. Tydligare krav inom detta område anses kunna bidra till att:

ARBETSMATERIAL

1) Patienter tas om hand på rätt vårdnivå.
2) Tydliggöra akutsjukhusen roll och uppdrag i den patientcentrerade vården.
3) Säkra att sjukhusavtalen ger incitament och inte hindrar samverkan mellan vårdgivare och akutsjukhus.
4) Motverka överlappande eller konkurrerande avtal, ersättningar och uppdrag. Det gäller inte bara ersättningen utan en tydlighet i roll och ansvarsfördelning.

Handlingsplan område 1: I kommande avtal ska akutsjukhusens ansvar vid vårdövergångar beskrivas tydligare. I avtalsmodellen ska detta bland annat utredas genom:

- Uppdrag
  Tydliggöra akutsjukhushusens ansvar i vårdövergångar, till exempel utredningsansvaret. Beskrivning av hur sjukhusen ska agera vid bristande samverkan, till exempel att annan vårdgivare inte tar sitt utredningsansvar. Det ska finnas en tydlig väg. Detta berör också följsamhet till vårdprogram, Lagen om utskrivningsklara, remissregler, användning av rehabiliteringskoordinator och utskrivningskoordinator.
- Ersättning
  Tydliggöra hur sjukhusen ska ersättas om andra vårdgivare behöver konsultation av akutsjukhus för en icke-sjukhuspatient. Generellt anses det svårt att koppla ersättning till samverkan och fokus blir att framförallt hitta ersättningsmodeller som inte hindrar samverkan.
- Uppföljning
  Att i uppföljningsmöten med det enskilda akutsjukhuset föra dialog kring samverkan. Detta kan kompletteras med att hitta indikatorer som visar utfall som resultat av vårdkoordinering samt göra resultaten av dessa publika. Det skulle även kunna vara av intresse att vidareutveckla samverkansform där utgångspunkt tas i goda exempel där akutsjukhusen aktivt kan bidra till utveckling av samverkan.

ARBETSMATERIAL

2. Stödja införande av effektiva arbetssätt, innovation och digitala tjänster

Digitalisering av hälso- och sjukvården kommer även att kraftigt påverka och i vissa fall revolutionera vården de kommande åren. Revolutionen har redan börjat med till exempel vårdtjänster som Kry, men videobesök är

bara en lösning bland många digitala tjänster. Akutsjukhusen använder idag flera olika lösningar vid olika aktiviteter, till exempel distansövervakning/hemmonitorering, patientens egen provtagning och förskrivning av hjälpmedel. Dessutom pågår flera utvecklingsprojekt (piloter) på de fem akutsjukhusen för att testa nya metoder, tekniker och produkter. Innovationsområden är att hitta nya sätt att kunna erbjuda effektivare och säkrare behandling, bättre utrustning, smartare vårdprocesser och mer kostnadseffektiva insatser inom den specialiserade och högspecialiserade vården.

Enligt beslut i landstingsfullmäktige 5 december 2017 kommer införandet av investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) att ske successivt från och med 2020. Genomförandet av programmet är en nyckelkomponent för att öka patientsäkerheten, minska kostnadstrycket och garantera en fortsatt hög informations- och driftsäkerhet i landstingets alla vårdverksamheter, LS 2017-0753. Erfarenhet från andra länder, till exempel Danmark, visar att införande av ny vårdinformationsmiljö är ett stort och resurskrävande uppdrag för både vårdgivare och förvaltning. FVM kommer på sikt att ge möjligheter för nya sätt att beställa, följa upp och utveckla vården inom Stockholms läns landsting.

Effektiva processer som bland annat säkrar en hög tillgänglighet för rätt patient är ett prioriterat område. Det rör sig både om tillgängligheten för de patienter som behöver komma in på akutsjukhuset men också om ledtider inne på sjukhuset och uppföljning. Effektiva arbetssätt och innovationer innefattar också hög patientsäkerhet och effektiv behandling.

Handlingsplan område 2: Kommande avtal ska stimulera akutsjukhusen fortsatta utveckling av verksamheten. I avtalsmodellen ska detta bland annat utredas genom:

- Uppdrag
  För att kunna utvärdera om akutsjukhusen har effektiviserat sin verksamhet ska det vara tydligt beskrivet vad som förväntas från beställarens sida, till exempel vad som förväntas av eventuellt effektiviseringsbeting och vilken takt i implementering av digitala tjänster ska införas. Den effektivisering som sker ska förbättra vården för patienten på ett kostnadseffektivt sätt.
- Ersättning
  Det kan vara relevant att koppla ersättning till flera av dessa områden och olika lösningar har genom tiden används. Bonus eller viten kopplat till krav på tillgänglighet har visat goda resultat historiskt. Dock ses fortfarande väntetider inom vissa specialiteter

ARBETSMATERIAL

och det finns ett behov att styra hårdare på hög tillgänglighet. Det är vidare viktigt att hitta ersättningar som gör det gynnsamt för akutsjukhusen att effektivisera.

- Uppföljning
  Löpande avtalsdialog kring akutsjukhusens kvalitetsförbättringsarbete med fokus på hur akutsjukhusen hanterar dessa områden. Har akutsjukhusen effektiviserat sin verksamhet och på vilket sätt? Följsamhet till standardiserade vårdprocesser. Ytterligare en möjlighet är att identifiera ett antal indikatorer och använda benchmarking i avtalsuppföljningen. På så sätt kan några centrala indikatorer redovisas publikt, och jämföras mellan de fem akutsjukhusen.

3. Säkra att akutsjukhusens tredelade uppdrag att bedriva vård, utbildning och forskning går att förena

Akutsjukhusens uppdrag enligt nuvarande sjukhusavtal (omställningsavtalen) är att erbjuda patienter:

- högspecialiserad akut och elektiv vård (för vissa akutsjukhus)
- specialiserad akut och elektiv somatisk sjukvård
- geriatrisk vård (för vissa akutsjukhus)
- annan akut och elektiv vård som av olika skäl bör ges av vårdgivaren

I nuvarande avtal regleras merparten av akutsjukhusens uppdrag i omställningsavtalen. Alla fem akutsjukhus har dock andra avtal med beställaren som regleras i till exempel projektavtal, vårdval som förlossning, höft- och knä, och barnmorskemottagning, samt vårdavtal som barn- och ungdomsmedicinskmottagning. Det inledande arbetet har visat att nuvarande konstruktion, där så många uppdrag som möjligt regleras inom samma avtal, ger avtalsparterna en tydlighet i avtalsdialogen och minskar administrationen för båda parter.

Förutom vårduppdraget har de fem akutsjukhusen i uppdrag att medverka i verksamhetsförlagd utbildning för vissa hälsoprofessioner och utbildning av läkare, samt medverka i klinisk forskning. Sjukhusens utbildnings- och forskningsuppdrag regleras i både det nationella och regionala ALF-avtalet mellan landstinget och Karolinska Institutet, LS 1411–1389 samt i Utbildningsdirektivet, LS 2018-0144. I samband med nationella ALF-avtalet 2014 infördes begreppet universitetssjukvård (USV) för att stärka kopplingen mellan akademin och hälso- och sjukvården. I regionala ALF-

ARBETSMATERIAL

avtalet står att hälso- och sjukvården ska utvecklas genom ett bredare samarbete inom translationell och klinisk forskning, utbildning, utveckling samt innovation. Dessutom ska forskningens resultat komma patienter till nytta genom en gemensam process för kunskapstillämpning i hälso- och sjukvården. I Mål och budget 2018 fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ansvara för läkarnas specialisttjänstgöring (ST). Det inledande arbetet har visat att det finns ett behov att tydliggöra hur beställningen av vård stämmer överens med landstingets förpliktelser kring kompetensförsörjning. Därför är det centralt i det vidare arbetet att principerna i det förvaltningsövergripande arbetet kring krav på utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård inarbetas i de nya avtalen.

Akutsjukhusen ska ges möjligheter för att bedriva vård av god kvalitet som är individanpassat, patientsäker och effektiv. Målet är att vården är värdeskapande för patienten och att resurserna användas effektivt. Därför är det centralt att krav på god kvalitet och systematiskt förbättringsarbete fortsatt kommer finnas i avtal. Uppföljningen av effektivitet och kvalitet ska utvecklas. Kvalitet i vården är ett prioriterad område som skall ha ett ökat fokus i kommande avtal.

Handlingsplan område 3: I kommande avtal ska akutsjukhusens alla uppdrag tydliggöras. I avtalsmodellen ska:

- Uppdrag
  Akutsjukhusens basuppdrag för 24/7 verksamhet och eventuella skillnader i akutsjukhusens uppdrag och förutsättningar beskrivas. Det ska också vara tydligt vilken vård enskilda sjukhus eventuellt inte ska erbjuda. Dessutom har det framkommit i det inledande arbetet att beskrivning av uppdraget måste vara mera detaljerat för att säkra tydlighet i prioritering inom akutsjukhusens olika specialiteter. Uppdraget för ST ska beskrivas och vara tydligt med avseende på var ansvaret ligger. En möjlighet är att ST-uppdraget kan omförhandlas årligen baserat på Stockholm läns landstings behov.
- Ersättning
  Ersättningsmodellen behöver följa inriktningen i uppdraget (vård med hög kvalitet och hög tillgänglighet) och beslutade principer i den förvaltningsövergripande planen för hur ersättningsmodeller utformas i avtal, HSN 2017–0197. Fördjupad uppföljning av nuvarande omställningsavtal har visat ett behov av ökat tryck på kvalitetsförbättringar. En möjlighet är en ökad andel av den totala ersättningen kopplas till utfall. Möjligheten att kombinera olika

ARBETSMATERIAL

ersättningsprinciper ska utredas, till exempel möjlighet för att särskilt ersätta akutuppdraget, ökad andel målrelaterad ersättning kopplat till kvalitet och tillgänglighet eller piloter med episodersättning. Det ska tydligt framgå hur ersättning för ST regleras.

- Uppföljning
  Centralt i uppföljningen är jämförbarhet i kvalitet akutsjukhusen emellan för att säkra jämlik vård för patienten, oberoende av kundval. Avtalsuppföljningen ska i ökad utsträckning ta utgångspunkt i patientutfall mätt på olika sätt och jämförelser av kvaliteten inom specifika områden samt mellan vårdgivare. Följsamhet till vårdprogram, nationella riktlinjer och deltagande i kunskapsstyrning inom alla specialiteten är centralt. Dialog, samsyn och transparens avtalsparterna emellan kring produktion, resursanvändning, effektivitet och vilken kvalitet akutsjukhusen levererar, är centralt för att ha en balanserad avtalsuppföljning och möjlighet att värdera om akutsjukhusen lever upp till avtalen.

4. Främja en låg kostnadsutveckling och nyttja genomförda investeringar

Under kommande avtalsperiod kommer det fortfarande finns behov av en låg kostnadsutveckling för att säkra att landstingets intäkter kan täcka vårdbehovet. Låg kostnadsutveckling är kopplat till effektivt resursutnyttjande. Merparten av de stora investeringarna i nybyggnationer på sjukhusområden kommer vara genomförda vid ingången av den nya avtalsperioden, men vissa ombyggnationer kvarstår att göra. Därför är det ytterst viktigt att de långsiktiga förutsättningarna för vården vid akutsjukhus tas i beaktande när avtal ingås. I detta ingår att ta hänsyn till planerna för:

- budget för köp av vård
- strategiska investeringar
- vårdbehovskartan
- vårdplatskapacitet
- olika effektiviseringsbeting, såsom nuvarande krav om 2% effektivisering och effekthämtning av investering i ny IT-miljö (FVM)

Handlingsplan område 4: Kommande avtalsmodell ska vara flexibel så att uppdrag, volymer och pengar (beställningen) går att flytta mellan vårdgivare om detta behövs. Principer för detta ska beskrivas i avtal och

ARBETSMATERIAL

ingå i den ordinarie avtalsuppföljningen. Avtalsmodellen ska därför bland annat utformas så:

- Uppdrag
  Att det i avtal tydliggörs hur akutsjukhusens specifika uppdrag (beställningen) ligger i linje med sjukhusens förväntade förutsättningar för att leverera enligt beställning.
- Ersättning
  Att undersöka möjligheten att vid effektiviseringar som genererar ett ekonomiskt överskott genomföra någon typ av vinstdelning mellan parterna som frigör ekonomiska resurser som kan användas till att utveckla verksamheten, eller i beställarens fall till att köpa annan vård.
- Uppföljning
  Dialog, samsyn och transparens mellan avtalsparterna kring produktion, resursanvändning, effektivitet och vilken kvalitet akutsjukhusen levererar är centralt för att ha en balanserad avtalsuppföljning och möjlighet för att värdera om akutsjukhusen lever upp till avtalen. Därför är det nödvändigt att ställa krav på till exempel rapportering av DRG och KPP, och beskrivning av hur KPP användas i uppföljningen.

ARBETSMATERIAL