Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Controllerenhet för NSV
Sigrun Garay Sevelin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-12-21

HSN 2020-0813

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2020:24 av Jonas Lindberg (V) om att utreda kostnadsansvaret för medicinsk service och läkemedel

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion om att utreda kostnadsansvaret för medicinsk service och läkemedel. I motionen föreslår Jonas Lindberg (V) att regionen ska utreda vilka konsekvenser kostnadsansvaret för medicinsk service och läkemedel har fått för patienter och vårdgivare. Utredningen ska särskilt belysa hur helhetsansvaret och samarbete runt patientens vård påverkas. Utredningen ska även omfatta en konsekvensanalys utifrån förutsättningarna att medicinsk service och läkemedel gjordes om till fri nyttighet i enlighet med SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2020:24 av Jonas Lindberg (V)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2020:24 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Med kostnadsansvar avses de kostnader som vårdgivaren har och som är förenade med åtagandet att bedriva vård. Normalt tillämpas

kostnadsansvaret utifrån principen att vårdgivaren ska bära sina egna verksamhetskostnader, men det kan finnas undantag som till exempel för läkemedel och medicinsk service. Kostnadsansvaret regleras i avtalet mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivaren.

Kostnadsansvar för läkemedel kan delas in i två områden dels receptförskrivning[1], dels rekvisitionsläkemedel. Receptförskrivning innebär läkemedel som förskrivs på recept till enskild patient. I de nyare avtalen är benämningen receptläkemedel. Rekvisitionsläkemedel är läkemedel som används inom vårdverksamheten till patienter, ofta kallat behandlingsläkemedel[2]. Det finns även ett fåtal rekvisitionsläkemedel som går att skriva ut på recept. Kostnader för läkemedel enligt smittskyddslagen (”smittskyddsläkemedel”) belastar alltid förvaltningen.

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och genomförs oftast efter remiss och kan utföras internt eller externt hos annan utförare. Medicinsk service indelas i olika områden och de vanligaste områdena är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi och gastointestinal endoskopi[3]. Inom ett vårdområde kan det finnas varierande nivåer av kostnadsansvar för olika områden av medicinsk service.

Överväganden

Redan 2008 fattade dåvarande landstingsfullmäktige i Stockholms län beslut[4] om decentraliserat kostnadsansvar för receptläkemedel och rekvisitionsläkemedel. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade sedan 2017 ytterligare ett beslut om decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service[5] som bygger på beslutet från 2008. Där framgår att ekonomiskt ansvar ska vara kopplat till det verksamhetsmässiga ansvaret och att denna princip ska tillämpas inom

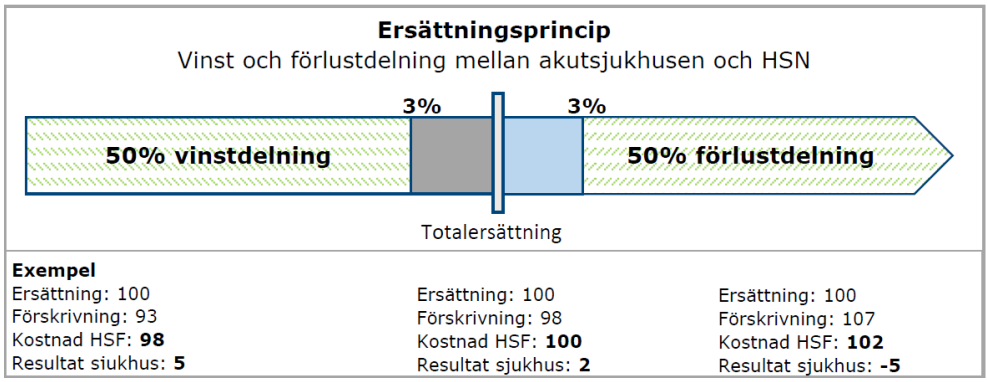
[1] Inom läkemedelsförmånens som omfattar de läkemedel som subventioneras och omfattas av högkostnadsskyddet för läkemedelskostnader.
[2] I förvaltningens avtalsmallar är begreppet istället ”läkemedel som administreras till patienten på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård.
[3] Radiologi: Magnetisk resonanstomografi, datortomografi (DT/CT), ultraljud och slätröntgen. Gastointestinal endoskopi: gastroskopi och koloskopi. Klinisk fysiologi: funktions- eller bildgivande undersökningsmetoder. Klinisk neurofysiologi: EEG, neurografi, EMG. Klinisk laboratoriemedicin: klinisk kemi, patologi/cytologi, farmakologi, bakteriologi, virologi, immunologi, mikrobiologi, transfusionsmedicin och genetik. Spermaanlyser, nukleärmedicin, biobankshantering mm
[4] Landstingsfullmäktige 2008-06-10, LS 0803–0270
[5] Hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-06-20: HSN 2017–0887

Region Stockholm. Det framgår även att det huvudsakliga syftet med ett decentraliserat kostnadsansvar är att möjliggöra för vårdgivaren att välja den mest fördelaktiga undersökningen eller behandlingen ur så väl ett patient- som ett ekonomiskt perspektiv. Det betonas att det primära syftet inte är att minska nämndens kostnader utan att uppnå en ökad kostnadseffektivitet inom Region Stockholm. I beslutet från nämnden gavs hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta hänsyn till principerna i samband med kommande nyutveckling och revidering av vårdval att se över kostnadsansvaret i befintliga vårdavtal samt att utreda inom vilka områden det är möjligt att öka vårdgivarnas kostnadsansvar.

Läkemedel

Kostnadsansvar för behandlingsläkemedel har succesivt införts i samtliga vårdområden sedan 2010. Inom vissa vårdområden finns det undantag för ett mindre antal specificerade läkemedel som ersätts av förvaltningen.

Regionens akutsjukhus (inklusive S:t Göran och S:t Erik), psykiatrisk specialistvård, upphandlad vård för gastroenterologi, kardiologi och kirurgi i öppenvård och geriatrisk specialistvård har kostnadsansvar för receptläkemedel. I figur 1 visas en schematisk bild över hur kostnadsansvaret fungerar för akutsjukhusen 2020. De övriga vårdområdena med kostnadsansvar för receptläkemedel har liknande, men inte identiska, modeller.



Figur 1. Kostnadsfördelningsprincip receptläkemedel Region Stockholms akutsjukhus. HSN 2017–0570.

Vissa projekt har genomförts för att utöka kostnadsansvaret för receptläkemedel till flera områden. Projekten har visat att det är komplicerat med kostnadsansvar för mindre enheter och framför allt för mindre privata vårdgivare. Försök med att införa vårdval för reumatologi

har försvårats med hänvisning till att vissa reumatiska läkemedel är mycket dyra.

Vid vårdupphandlingar enligt lagen om offentlig upphandling (LOU), kan vårdgivarens kostnadsansvar vägas in i ett anbud och det finns därför ett antal LOU-avtal med fullt kostnadsansvar för receptläkemedel.

Det finns inget kostnadsansvar för receptläkemedel inom husläkarverksamheten, däremot finns det incitament för vårdgivarna att följa Kloka Listan[6]. Om följsamheten till Kloka Listan är mindre än 80 procent utgår vite. I nuläget finns inga aktuella planer för en utökning av kostnadsansvaret för receptläkemedel inom ytterligare områden.

Sjukhusens läkemedelsuppföljning sker löpande under året enligt avtalets uppföljningplan. För vårdvalen inom somatisk specialistvård sker läkemedelsuppföljning utifrån den specifika verksamheten och utifrån förskrivning av nya läkemedel eller avvikande förskrivningsmönster. Inom övrig vård med kostnadsansvar för läkemedel är fokus i huvudsak på uppföljning av kostnader.

Medicinsk service

När det gäller vårdgivarens kostnadsansvar vid medicinsk service är huvudinriktningen fullt kostnadsansvar. Vid avsteg från inriktningen kan ett delat kostnadsansvar mellan vårdgivare och förvaltning tillämpas. I de fall ansvaret skiljer sig väsentligt åt mellan olika vårdgrenar finns det risk för övervältring av kostnader genom att patienten remitteras vidare i syfte att minimera vårdgivarens kostnader. För att motverka dessa möjliga negativa effekter ska enligt beslutet följande principer gälla: kostnaderna ska delas mellan nämnden och vårdgivarna inom områden där det finns dyra metoder eller behandlingar, många små vårdgivare, snabb förändringstakt eller när stora strukturella förändringar förväntas ske.

I tabell 1 framgår vårdgivarens kostnadsansvar för medicinsk service. Som framgår av tabellen har många stora vårdområden inom alla avtalsformer fullt kostnadsansvar för medicinsk service. Det är flera områden inom lagen om valfrihetssystem (LOV) som har kostnadsansvar, men med vissa

[6] Kloka Listan tas årligen fram av Region Stockholms läkemedelskommitté och läkemedlen är med för att de effektiva, säkra och har ett bra pris.

undantag, eller att vårdgivaren får fakturera förvaltningen kostnader för medicinsk service.

Vårdgivaren kostnadsansvar för avancerad medicinsk service	**Vårdområde**
Fullt kostnadsansvar	**Egenregi och LOU:** Akutsjukhus, geriatrik, gastroenterologi, kardiologi, kirurgi i öppenvård, psykiatrisk vård **LOV**: allergologi, barnavårdscentral, cancerrehabilitering, förlossning, geriatrik, gynekologi, höft- och knäoperationer, lymfödemrehabilitering, ortopedi och handkirurgi, palliativ slutenvård
Både fullt, delat och inget kostnadsansvar	**Egenregi och LOU:** närakuter **LOV:** Avancerad sjukvård i hemmet, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, hudsjukvård, husläkarverksamhet, läkarinsatser i särskilda boenden, ögonsjukvård, öron- näs och halssjukvård
Fullt kostnadsansvar men med vissa undantag	**LOV:** Barnmorskemottagning
Fullt kostnadsansvar men med tilläggsersättning för viss medicinsk service	**LOV:** Neurologi, ryggkirurgi, urologi
Inget kostnadsansvar	**Egenregi:** Ungdomsmottagning, **LOL:** läkare på nationella taxan (förutom basal medicinsk service

Tabell 1: kostnadsansvar för medicinsk service enligt senaste avtal eller förfrågningsunderlag. De avtal/områden som saknar skrivningar om medicinsk service är exkluderade i tabellen. Kostnader som avser smittskydd belastar förvaltningen

Det finns ytterligare en variant på kostnadsansvar där samma vårdområde har olika kostnadsansvar för olika typer av medicinsk service. Vårdgivaren har då fullt kostnadsansvar för basal medicinsk service, tjugo procents kostnadsansvar för radiologi, klinisk fysiologi och klinisk neurofysiologi men inget kostnadsansvar för gastointestinal endoskopi, spermaprover och transfusionsmedicin. Områden med denna lösning finns ofta inom primärvården, med husläkaruppdraget som den absolut största aktören. Under året har arbete genomförts för att öka kostnadsansvaret för den del av den medicinska service som är fri nyttighet hos vårdgivaren. En riskanalys genomfördes som indikerade att ytterligare genomlysningar borde genomföras innan denna lösning införs.

Ungdomsmottagningar och verksamheter som drivs enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) har inget kostnadsansvar för medicinsk service. För verksamheter som bedriv enligt lagen om läkarvårdsersättning har

beslut[7] tagits i nämnden att kostnadsansvar för medicinsk service ska införas motsvarande den modell som finns för husläkarverksamheten. Detta beslut är för laglighetsprövning i Förvaltningsrätten och har därför ännu inte genomförts.

I slutbetänkandet Digifysiskt vårdval - tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42) rekommenderar utredningen bland annat ett nationellt reglerat grunduppdrag med gemensamma ersättningsprinciper där bland annat medicinsk service och läkemedel ska vara en fri nyttighet för primärvården. Förvaltningen har i sitt yttrande[8] över betänkandet bedömt att det är rimligt med någon form av kostnadsfördelning för medicinsk service och läkemedel även framöver och då på samma sätt som region Stockholm har idag.

Ekonomiska konsekvenser
För att genomföra en större utredning kommer resurser att krävas både från förvaltning och vårdgivare.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget att utreda kan utifrån vad resultatet visar leda till effekter på patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget att utreda kan utifrån vad resultatet visar leda till effekter för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser förslaget för miljön

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas långsiktigt få oförändrade administrativa konsekvenser. Kortsiktigt under utredningstiden kan förslaget leda till viss ökad administration.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

[7] Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-08-25: HSN 2020–0845
[8] Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-12-17: HSN 2019–1915

TJÄNSTEUTLÅTANDE HSN 2020-0813
2020-12-21

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-12-21

Region Stockholm

Ankom
Region Stockholm
2020 -03- 24
Dnr RS 2020-0327

Region Stockholm
2020-03-24

2020:24

Motion av Jonas Lindberg (V): Utred kostnadsansvaret för medicinsk service och läkemedel

Att som vårdgivare bära sina egna kostnader för undersökningar, provtagning och läkemedel anses av en del vara en driftkraft till att inte utföra onödiga åtgärder för sina patienter. Har man ansvar för helheten även ekonomiskt så gagnar det vårdens totala resurser. Frågan är om detta stämmer? Vi hör alltför ofta information från vårdens professioner och patientföreningar om att detta kostnadsansvar medför att det ofta uppstår tvister och konflikter mellan vårdgivare och att vissa patienter faller helt mellan stolarna. Ingen vill ta fullt ansvar. Kostnader för dyrare undersökningar och provtagningar ska helst belasta någon annan enhet. Patienter ska vara i princip färdigutredda med undersökningar och prover innan vissa vårdgivare (ofta inom vårdvalen) tar emot dem för att slippa ta kostnadsansvaret för åtgärderna. Detta främjar inte ett personcentrerat förhållningssätt i vården och det driver på administrativ börda för vårdens personal och utsätter vårdens professioner för etisk stress som knappast kan anses till gagn för arbetsmiljön. Inom vissa vårdvalssystem täcker inte ens dygnsersättningen för vård av en patient kostnaden för en läkemedelskasett som patienten kan behöva för att sederas i livets slutskede.

I Göran Stiernstedts utredning ”Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinutiet” (SOU 2019:42) föreslås bland annat …” i ökad utsträckning göra medicinsk service och läkemedel till en s.k. fri nyttighet för utförare inom primärvården”.

Då flera ärenden i patientnämnden, och en del av dom principärenden, berört just problem som uppstår för patienter i och med det lokala kostnadsansvaret tycker vi i Vänsterpartiet att det vore dags att utreda vad denna reform fått för konsekvenser.

Med bakgrund i detta yrkar jag:

Att region Stockholm genomför en utredning vad det lokala kostnadsansvaret för läkemedel och medicinsk service har fått för konsekvenser för patienter och vårdgivare

Att utredningen särskilt ska belysa hur helhetsansvaret och samarbetet runt patienters vård påverkats

Att utredningen även omfattar en konsekvensanalys om medicinsk service och läkemedel gjordes till fri nyttighet i enlighet med utredningen ”digifysiskt vårdval”

Jonas Lindberg

Vänsterpartiet