

Tjänsteställe, handläggare
Regionkansliet, Karolina Stridh, Tommy Larserö

Datum
2020-04-08 V10

Beteckning
Tjänsteanteckning

Läkarinsatser i Särskilda boendeformer (SÄBO) lyfts ur Hälsoval primärvård

Bakgrund

Region Örebro län införde vårdval "Hälsoval" inom primärvården 1 januari 2010. För vårdgivarna innebär vårdvalet i Hälsoval att det finns en för region Örebro län fastställd ersättningsmodell som beskriver hur en verksamhet får betalt för att utföra sitt uppdrag och vilka krav som ställs på en sådan verksamhet.

I Regionfullmäktiges beslut om "Verksamhetsplan och budget 2019" fanns ett utredningsuppdrag som löd: "Regionstyrelsen får i uppdrag att arbeta fram en revidering av "Krav- och kvalitetsboken" i syfte att ge utrymme för fler alternativa utförare".

Utredningsarbetet kring revideringen av Krav- och kvalitetsboken fokuserades på att se vilka förändringar som kan göras för att få fler alternativa utförare i Hälsoval primärvård. Utredningen redovisade för Regionstyrelsen ett antal olika förslag som skulle kunna skapa förutsättningar i att attrahera fler alternativa utförare till att ansöka om att ingå i Hälsoval, primärvård.

Regionstyrelsens beslutade den 17 december 2019 om nedanstående:

att ge Regiondirektören i uppdrag att ytterligare utreda följande förslag:

- Läkaransvar för särskilda boendeformer (SÄBO) läggs utanför grunduppdragen i Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval primärvård.
- Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård (MHV) läggs utanför grunduppdragen i Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval primärvård.
- Barnhälsovården (BHV) läggs utanför grunduppdragen i Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval primärvård.
- Ta fram förslag på ersättningsmodell som kan stimulera till ökad digital kontakt/tillgänglighet.
- Utreda och ta fram förslag som stimulerar och främjar ökad kontinuitet för patienterna, samt

att uppdraget ska återrapporteras till Regionstyrelsen senast under april.

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 70 00
Fax: 019-602 70 08

Arbetsmodell

Utredningsuppdraget från Regionstyrelsen har delats upp i 3 olika utredningar;

1. Utredning om att Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård (MHV) och Barnhälsovården (BHV) läggs utanför grunduppdragen i Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval primärvård.
2. Utredning om att Läkarsvar för särskilda boendeformer (SÄBO) läggs utanför grund uppdragen i Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval primärvård.
3. Utredning om att ta fram förslag på ersättningsmodell som kan stimulera till ökad digital kontakt/tillgänglighet samt förslag som stimulerar och främjar ökad kontinuitet för patienterna.

Processägare för ovanstående utredningsuppdrag är Karolina Stridh och processledare är Tommy Larserö.

Utredningsgruppen har inhämtat kunskap kring de tre olika verksamhetsområden genom litteraturstudier, bildat olika arbetsgrupper med representanter från verksamhetschefer både från regionen och privata utförare, fackliga företrädare, sakkunniga på lokal, regional och nationell nivå samt intervjuat personal som arbetar i den direkta verksamheten. Möten har även genomförts med kommunala verksamhetsansvariga.

Utifrån detta arbete har utredningsgruppen utrett de tre olika utredningsspåren. Flera sakkunniga har anlitats i skrivarbetet för att kvalitetssäkra dokumentets saklighet.

Detta dokument omfattar utredningsuppdraget nummer 2 – att Läkarsvar för särskilda boendeformer (SÄBO) läggs utanför grund uppdragen i Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval primärvård.

I länet används Vård- och omsorgsboende ofta som namn på särskild boendeform (SÄBO).

Fördjupad utredning av eventuell förändring av uppdrag i KoK-boken

Läkarinsatser i SÄBO lyfts ur Hälsoval

Dagens organisation

Vårdcentralen har ansvar för läkarinsatser i kommunens särskilda boenden samt för hemsjukvård i ordinärt boende i det geografiska område som man ansvarar för. I den kommunala hälso- och sjukvården skall vårdcentralen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende (SÄBO). Normtal för läkarinsatser är 1 läkartimme/10 boenden i SÄBO och vecka. Vårdcentralen har ansvar för att komma överens med kommunen om formerna för samverkan kring gemensamma patienter och skall tillsammans med kommunen följa gällande ramavtal om läkarmedverkan. Varje SÄBO i området skall ha en fast läkarkontakt vid en vårdcentral. Omfattningen och inriktningen av läkarinsatser i SÄBO skall utgå från patienternas behov och anpassas till lokala förhållanden. Patienter i SÄBO, har en koppling till vårdcentral och en namngiven ansvarig läkare. Rond, sittrond och s.k. frågestund skall ske på regelbundet återkommande tid av i möjligaste mån samma läkare om inte annat överenskommes lokalt. Rutiner skall finnas för kontakter mellan kommunens sjuksköterska och PAL/ansvarig läkare/vårdcentralen. Kommunens sjuksköterska och arbetsterapeut skall kunna nå vårdcentralen för konsultationer. "Akuta" kontakter tas i de fall ärendet inte kan vänta till ordinarie fast tid. Skriftligt upprättade rutiner skall finnas. Läkemedelsgenomgångar sker enligt av Regionen fastställda riktlinjer. I läkarens uppgift ingår även att svara för stöd till kommunens olika yrkesutövare i deras respektive yrkesroller. Många patienter på SÄBO är väldigt sjuka och har stora medicinska behov.

Fakta

Inom länet finns idag (mars 2020) 64 SÄBO enheter varav 25 i Örebro kommun. Totalt finns det 2978 SÄBO lägenheter/platser i länet. Fram till år 2030 då antalet 80 år och äldre kommer öka kraftigt beräknas behovet vara 4300 SÄBO lägenheter/platser i länet.

Andra regioner

Det är endast Region Stockholm som helt tagit bort läkaransvar för SÄBO från Hälsoval primärvård och istället gjort det till ett eget hälsoval. Några regioner har läkaransvar för SÄBO som ett tilläggsuppdrag för de som är anslutna till Hälsoval primärvård (t.ex Jämtland-Härjedalen, Uppsala, Sörmland, Halland) .

Organisering

Det finns olika sätt att organisera läkaransvar för SÄBO om man tar bort det som en del i Hälsoval primärvård.

Tre alternativa förslag till förändrad organisation kan vara möjliga.

1. **Tilläggsuppdrag:** Att ansvar för läkarinsatser i SÄBO inte ingår i LOV Hälsoval Primärvård utan läggs som ett tilläggsuppdrag, där de vårdcentraler som finns inom vårt LOV-system har möjlighet att ta ansvar för flera SÄBO. Ersättningen för SÄBO plockas delvis bort från kapiteringsersättningen och läggs som en separat ersättning där man betalar en viss ersättning läkarinsatser för ett visst antal SÄBO-platser.
2. **Egen organisation:** Att ansvar för läkarinsatser i SÄBO inte ingår i LOV Hälsoval Primärvård utan läggs som en egen organisation. En tydlig organisation som ansvarar. Geriatriska skulle förslagsvis kunna vara uppdragsgivare.
3. **En egen LOV:** Att ansvar för läkarinsatser i SÄBO inte ingår i LOV Hälsoval Primärvård utan läggs som en egen LOV.

Ekonomiska konsekvenser

Om läkaransvar för SÄBO lyfts ur Hälsoval primärvård behöver nuvarande ersättningsmodell för Hälsoval justeras.

Idag finns 2 978 SÄBO-platser i Region Örebro län. Den överenskommelse som finns idag beräknar 1 läkartimme i veckan per 10 platser. Det ger drygt 7 500 läkartimmar per år vilket motsvarar en lönekostnad på 11,2 miljoner kronor för en allmänspecialist. För att beräkna overhead-kostnader har 18,2% använts. Total kostnad blir 13,2 miljoner kronor. Ersättningen motsvarar 4 433 kr per plats.

Konsekvenser av att lyfta bort läkaransvaret för SÄBO från Hälsoval primärvård.

Nedan redovisas olika konsekvenser som lyfts fram i utredningsarbetet.

Fördelar med en förändrad organisation

- *Tilläggsuppdrag:* Ger möjlighet för de vårdcentraler som skulle kunna tänka sig att ta fler SÄBO. Kan eventuellt vara lättare att tillfälligt ta ansvar för ett SÄBO från en annan vårdcentral om det ligger som ett tilläggsuppdrag
- *Tilläggsuppdrag* Kan uppfattas som ett mer ekonomiskt rättvist system som innebär att man betalar för antal SÄBO-platser som man sköter.
- *Egen organisation:* Fördelar med en gemensam organisation är att det kan vara enklare att standardisera.
- *Egen organisation/tilläggsuppdrag:* Det blir tydligt vem som ska ansvara för korttidsvården.
- *Egen organisation/tilläggsuppdrag:* Nya SÄBO behöver inte belasta befintlig Vårdcentral.

Farhågor och risker med en förändrad organisation

- **Ologisk uppdelning/gränsdragning mellan hemsjukvård och SÄBO** särskilt vid en omställning till Nära Vård. Multisjuka patienter på SÄBO är i behov av en välfungerande organisation mellan kommunen och vårdcentralen. Svårighet med att lyfta ut delar av ersättningen från

kapiteringen för att finansiera en eventuell ny organisation. Eftersom det är svårt att medicinskt definiera gränsen mellan hemsjukvård och korttidsplatser/SÄBO finns risk att det blir otydligt med gränser vad vårdcentralen ska ta och vad den som tar korttidsplatser/SÄBO ska ta. Om någon patient blir sjuk mellan planerade ronder, vem ska ansvara för vad?

- **Risker i informationsöverföring:** Risk att det blir otydlighet och administrativt merarbete vid utremittering från sjukhusen. Remisser går ”per automatik” till den vårdcentral där patienten är listad. Remisser kommer då behöva skickas vidare om en annan vårdgivare har ansvar för läkarinsatser i SÄBO. Vårdsamordnarfunktionen finns knuten till vårdcentralen här finns också risk för merarbete för båda enheterna inklusive arbete i Lifecare
- **Risk för ökade kostnader för jourverksamhet på SÄBO?** Om läkarinsatser i SÄBO sköts från annat håll kan det innebära dubbla jourlinjer med ökade kostnader - en för det vanliga jouruppdraget som vårdcentralen sköter och en för SÄBO som sköts från den som ansvarar där.
- **Risk för försämrad lokalkännedom och personkännedom** om detta sköts från annat håll. Vårdcentralen känner ofta patienten sen lång tid.
- **Risk för försvårat rekryteringsläge av distriktsläkare:** Allmänläkare ser SÄBO som en viktig del som ingår i grunduppdraget. Allmänspecialistens breda kompetens kan påverkas om man inte får ha kvar detta uppdrag. Oro bland allmänspecialister att yrkesrollen ska urholkas om SÄBO plockas bort från primärvårdsuppdraget.
- **Utbildningsuppdraget för allmänspecialister** inom primärvården behöver säkras eftersom SÄBO-uppdraget ingår som en del i utbildningen av ST läkare i allmänmedicin.
- **Risk för försvårat samarbete med fysioterapeut** eftersom fysioterapeutinsatserna fortsatt ligger kvar på den vårdcentral som har SÄBO:t i sitt område
- **Ansvar för labbdelarna** behöver lösas. Ska dessa ligga kvar på den vårdcentral som har SÄBO:t i sitt område? Avtal behöver då skrivas och tydliggöra vem som ska stå för vilka kostnader.
- *Om LOV spåret väljs: Mer fragmentiserat system* med många olika aktörer som innebär stora risker avseende ansvarsförhållanden och patientsäkerhet. Finns stora risker att en sådan förändring med många olika aktörer förvärrar omställningen till en *Nära vård*.
- *Om LOV spåret väljs: Ökade kostnader samt försvårad uppföljning:* Det kommer att krävas mer resurser till Hälsovalsenheten för att klara av en bra kontroll och uppföljning av ytterligare ett LOV-system

Diskussion

Vi vet att antalet äldre-äldre kommer öka kraftigt närmaste 10-15 åren vilket innebär en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård samt volymökning av hemsjukvård och antalet SÄBO platser/lägenheter i länet. Förutom en utbyggnad av SÄBO kommer enligt olika nationella utredningar dementa personer öka andelsmässigt inom SÄBO eftersom svår demens är svår att vårda inom hemsjukvård.

Med nuvarande uppdrag där vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser på SÄBO kommer flertalet av länets vårdcentraler påverkas av utbyggnaden av SÄBO.

Vad är mest fördelaktigt för patienten? Det som många svarar i brukarundersökningar är viktigt - är att få en läkare som kan patientens hälsotillstånd, är tillgänglig och har god samverkan med kommun sjuksköterskan och boendets övriga personal.

En nyckelfråga är läkarbemanningen – finns det något av organisationsalternativen som med säkerhet innebär bättre förutsättningar att rekrytera läkare? Utredningen har inte kunnat finna att något av alternativen är bättre än de andra i att säkerställa en bra läkarbemannning. Däremot finns det mycket som talar för att ett sammanhållet uppdrag för läkarinsatser i SÄBO och hemsjukvården där hela ansvaret ligger kvar på vårdcentralen, ger bättre förutsättningar att ha personkontinuitet, lokalkännedom och ta ansvar för helheten.

I utredningsarbetet har det främst lyfts fram farhågor och nackdelar med att lyfta ut läkaransvaret för SÄBO från Hälsoval primärvård. Flertalet av de som medverkat och deltagit i utredningsarbetet är skeptiska till att genomföra förändringen och bedömer att man förlorar mer än man vinner.

Det argument som tydligast har lyfts fram är att det blir ett ologiskt gränssnitt. Eftersom det är svårt att medicinskt definiera gränsen mellan hemsjukvård och korttidsplatser/SÄBO finns risk att det blir otydligt med gränser vad vårdcentralen ska ansvara för och vad den som tar korttidsplatser/SÄBO ska ansvara för.

Även kommunernas socialchefer har tydligt uttryckt sina farhågor och vill framföra att de ser stora risker med att göra en sådan förändring. De anser att det är viktigt att hålla ihop läkarinsatserna för både hemsjukvården och SÄBO genom en organisation – inte dela upp det i olika organisationer.

De allra flesta regioner har läkaransvaret för SÄBO i sitt Hälsoval primärvård – få har prövat en annan utförarmodell vilket kan vara ett resultat av att dessa regioner bedömt att det finns fler fördelar än nackdelar av att läkaransvaret för SÄBO ligger i Hälsoval primärvård.

Bedömning

Nationella utredningar (Nergårdh, Stiernstedt) tillsatta av regeringen förordar och driver på att den svenska modellen med en sammanhållen bred primärvård är den organisering som krävs för att utveckla och stärka framtidens nära vård – den vård som ska vara tillgänglig nära medborgarna utan några krav på remisser.

Grundsyftet med utredningen att lyfta ut läkaransvaret från SÄBO var att undersöka om ett smalare uppdrag kan intressera fler alternativa utförare att ansöka om Hälsoval primärvård. Det finns hos många en föreställning att ett smalare primärvårds uppdrag kan vara enklare och på det sättet mer attraktivt. Vår bedömning är att en förändring med att ta bort läkarinsatser i SÄBO från Hälsoval Primärvård sannolikt inte kommer att attrahera fler alternativa utförare

Den ekonomiska beräkning som gjorts utifrån att lyfta bort läkaransvaret för SÄBO från Hälsoval primärvård visar att det finns stor risk i att förändringen framförallt initialt leder till ökade kostnader.

Utredningens bedömning är att den förutsättning som bäst bedöms kunna attrahera en presumtiv alternativ utförare - är om denne kan få möjlighet bedriva vårdcentral i ett område där en regiondriven vårdcentral läggs ned eller i ett område där det kommer ske en stor befolkningsökning.

Förslag

1. Läkaransvaret för SÄBO föreslås inte förändras utan ligga kvar inom Hälsoval primärvård.
Motiv för detta är;
En förändring ger inte med automatik fler alternativa utförare.
Osäkert om en förändring ger ett mervärde för patienterna/brukarna.
Flera involverade verksamhetsområden är skeptiska till en förändring.
Risk i att förändringen blir kostnadsdrivande/ökar kostnaderna.

Bilagor

- Ramavtal om läkarmedverkan på SÄBO mellan Region Örebro län och länets kommuner.
- Antal SÄBO enheter och lägenheter/platser i länet – mars 2020.
- Ekonomisk kalkyl kring läkaransvar för SÄBO.