

# **Utredning – revidering av ”Krav- och kvalitetsboken” i syfte att ge utrymme för fler alternativa utförare**

**Version: 1**

**Utredning – revidering av ”Krav- och kvalitetsboken” i syfte att ge utrymme för fler alternativa utförare**

2019-12-11

## Innehåll

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1.    | Inledning.....   | 4  |
| 1.1   | Uppdraget .....  | 4  |
| 1.2   | Delrapport .....   | 4  |
| 2.    | Bakgrund.....  | 5  |
| 3.    | Disposition.....   | 5  |
| 4.    | Förslag på mindre justeringar i befintliga Krav- och kvalitetsboken..... | 6  |
| 4.1   | Textmässiga justeringar .....  | 6  |
| 4.1.1 | Förslag som kan genomföras på kort sikt .....                            | 6  |
| 5.    | Större justeringar – strukturella förändringar på lång sikt .....        | 11 |
| 5.1.1 | Förslag som eventuellt kan genomföras på lång sikt .                     | 11 |
| 5.1.2 | Förändring av ersättningsreglerna .....                                  | 14 |
| 6.    | Grunder för övertagande av befintlig vårdcentral. ....                   | 15 |
| 7.    | Marknadsföring.....  | 17 |
| 8.    | Ekonomiska konsekvenser.....   | 17 |
| 9.    | Bedömning .....  | 17 |
| 10.   | Bilagor .....  | 18 |

# 1. Inledning

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

Utifrån Regionfullmäktiges utredningsuppdrag har Regiondirektören upprättat ett uppdragsdirektiv och utsedd projektgrupp har utarbetat en särskild projektplan för utredningsuppdraget.

Projektgruppen består av hälsovalschef, ekonom, strateger, jurist och projektledare.

Av utredningsdirektivet framgår att utredningen ska vara klar så att beslut kan tas av Regionstyrelsen i december 2019. Förslag kan innebära att förändringar kan bli aktuella att genomföra i flera steg.

## 1.1 Uppdraget

Utredningen ska:

1. Ge en översiktlig bild av övriga regioners hälsovalsmodeller.
2. Presentera olika modeller som finns för att kunna ge utrymme för fler alternativa utförare.
3. Lämna förslag på en hälsovalsmodell för region Örebro län inklusive hur resursfördelningsmodellen ska anpassas.

Förslaget på en hälsovalsmodell ska;

- väga in de målbilder för hälso- och sjukvården 2030 som beslutades om i juni 2019 av regionstyrelsen/regionfullmäktige.
- säkerställa att alla enheter kan följas upp.
- ge stöd för samverkan/samarbete mellan olika vårdcentraler/enheter.
- reviderat förslag ska rymmas inom avsatta ekonomiska ramar.

## 1.2 Delrapport

En delrapport har redovisats på regionstyrelsen 12 september 2019. Innehållet i delrapporten var ett kunskapsunderlag för utredningsarbetet.

Delrapporten redovisar bland annat:

1. Fakta om Region Örebro läns nuvarande modell.
2. Gav en översiktlig bild av övriga regioners hälsovalsmodeller.
3. Beskrev regioners ersättningsregler med fokus på de regioner som har en stor andel alternativa utförare.

4. Redovisade möjligheter/begränsningar i att upphandla vårdcentralverksamhet via LOU. Tydliggjorde skillnader i att använda vårdvalsmodeller i förhållande till LOU.

## 2. Bakgrund

Inom region Örebro län finns idag 29 vårdcentraler varav fyra vårdcentraler drivs i privat regi. I en nationell jämförelse har länet ett begränsat inslag av privata aktörer. Mot bakgrund av detta har regionens politiska majoritet tagit initiativ till aktuellt utredningsuppdrag som syftar till att ge utrymme för fler alternativa utförare.

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 den Krav- och kvalitetsbok som finns för Hälsoval finns de krav som formulerats och som gäller för vårdgivare/vårdcentraler. Alla vårdgivare som uppfyller de av regionen beslutade kraven i vårdvalssystemen ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning (Lagen om valfrihet). Kraven är desamma oavsett om vårdcentralen drivs i offentlig eller privat regi.

## 3. Disposition

Utredningsgruppen har sedan maj 2019 inhämtat kunskap kring verksamhetsområdet men också lyssnat av, genomfört workshops, haft dialoger, intervjuat fackliga företrädare, chefer och sakkunniga på lokal, regional och nationell nivå varav personer både från offentlig sektor och privat sektor.

Utifrån detta arbete har utredningsgruppen arbetat fram förslag på förändringar som har som sin utgångspunkt i de vägledande principer som finns i utredningsuppdraget. Utredningen har arbetat med två spår, dels förslag på layout ändringar och mindre justeringar i den befintliga Krav- och kvalitetsboken – förslag som kan genomföras på kort sikt (som motsvarar de årliga uppdateringar som görs), dels förslag på mer strukturella förändringar i uppdraget samt ersättningsreglerna – förslag som kan genomföras på lång sikt. Flera sakkunniga har anlitats i förändrings- och skrivarbetet för att kvalitetssäkra förändringarna och dokumentets saklighet.

Förslagen på mindre justeringar kan genomföras direkt från 1 januari 2020 om beslut tas senast i december 2019. Vid beslut om större förändringar i uppdraget och ersättningssystemet behövs ytterligare utrednings/planeringstid vilket innebär ett senareläggande av genomförande.

## 4. Förslag på mindre justeringar i befintliga Krav- och kvalitetsboken

### 4.1 Textmässiga justeringar

Hela befintliga text massan har granskats och justerats för att få en bättre ”röd tråd” genom alla delar men också få en ökad tydlighet i dokumentet. I detta arbete har inte innebörden i uppdragen eller ersättningsreglerna påverkats.

Som bilaga finns förslag på Hälsoval Örebro län ”*Krav och kvalitetsboken*” för primärvård 2020.

I nedanstående stycken redovisas förslag som om de antas innebär förändringar i uppdraget och ersättningsreglerna.

#### 4.1.1 Förslag som kan genomföras på kort sikt

##### 1. Öka ersättningen för barn 0-4 år.

Motiv

Höjd ersättningen för barn 0-4 år för att kompensera för ökade kostnader för t ex vaccinationsprogrammet. Nuvarande nivå för åldern 0-4 ligger lågt i förhållande till andra regioner.

*Förslag*

Ersättningen höjs för barn 0-4 år i grundersättning i kapiteringen genom omfördelning av målrelaterad ersättning.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär en omfördelning av resurser inom hälsovals ramar och innebär inga ökade kostnader.

##### 2. Lägga till besöksersättning för digitala besök via video.

Motiv

I vissa fall kan ett digitalt besök via video vara en mer resurseffektiv aktivitet än ett fysiskt besök.

*Förslag*

Digitala besök via video och fysiska besök föreslås jämföras vad gäller reglerna för ersättningar.

Ekonomiska konsekvenser

Eftersom resurserna för att ta emot fler besök inte kommer att öka i nämnvärd omfattning så antas de ekonomiska konsekvenserna vara låga och i vissa fall mer kostnadseffektivt.

### 3. Målrelaterade ersättningar.

Motiv

De flesta regionerna har målrelaterade ersättningar och antalet mål/indikatorer respektive region är mellan 2-5 stycken men där Region Örebro län idag har 9 stycken. Fyra av målen fyller inte längre funktion som morot och något mål mäter inte rätt sak.

Förutom dessa målindikatorer sker uppföljning av ett stort antal andra kvalitetsindikatorer som inte är kopplade till någon ersättning.

#### *Förslag*

De 4 målindikatorer som är överstrukna föreslås tas bort.

Målrelaterad ersättning:

- Telefontillgänglighet.
- ~~-Täckningsgrad.~~
- Hembesök BVC.
- ~~-Registrering i graviditetsregistret.~~
- ~~-Registrering i Nationellt Diabetes Register (NDR).~~
- Läkemedelsgenomgång.
- Rökslutarstöd.
- ~~-Läkartimmar Särskilda boendeformer (SÄBO).~~
- Fysisk aktivitet på Recept (FaR).

Motiv till denna förändring av indikatorer för målrelaterad ersättningen:

- Täckningsgrad (andelen öppenvårdsbesök som sker i primärvården) har vi följt sedan 2012 och förändringarna har varit små över tid. Möjligheten för vårdcentralerna själva att påverka täckningsgraden är begränsad, hur många öppenvårdsbesök som specialistvården eller Läkargruppen erbjuder styr de inte över. Störst betydelse har avståndet till sjukhus, de vårdcentraler som ligger längst ifrån sjukhus har högst täckningsgrad.
- Läkarsatser på särskilt boende (SÄBO). Uppgift om man uppnår mål enligt avtal rapporteras in av verksamheten årsvis, har över tid varit 100% för samtliga.
- Registrering i graviditetsregistret. Samtliga vårdcentraler har över tid klarat målsättningen att 95% av inskrivna gravida ska registreras i Graviditetsregistret. Vi kommer fortsätta följa registreringsgraden under övrig uppföljning.
- Registrering i NDR. Sedan några år tillbaka behövs ingen manuell rapportering göras till NDR, rapporteringen sker med stor automatik med hjälp av uppföljningssystemet Medrave.

Verksamheten kommer fortsättningsvis ändå att ha samma täckningsgrad, klara av Säbo-uppdraget och registrera alla diabetespatienter till NDR. Indikatorerna kommer att fortsatt följas, men då utan målrelaterad ersättning. Skulle resultatet mot förmodan försämrats kan beslutet omvärderas.

Exempel från andra regioner:

Region Uppsala, Region Västra Götaland, Region Dalarna har mellan 2-5 indikatorer.

Ekonomiska konsekvenser:

Budgeten för målrelaterad ersättning är 29,3 miljoner kronor 2019. Genom att minska antalet mål som ersätts kan 10 miljoner kronor omdisponeras till kapiteringen för barn 0-4 år.

#### **4. Filial till vårdcentral med huvuduppdrag**

Motiv

Det är förenat med betydande initiala kostnader att öppna en ny vårdcentral i länet. Uppdraget och kraven är omfattande. Lokal och utrustning ska anskaffas. Personal ska anställas. Intäktssidan är mer osäker utifrån att man inte vet hur många som kommer att listas på en ny vårdcentral.

En väg mot att starta en ny fullvärdig vårdcentral kan vara att en befintlig vårdcentral/utförare öppnar en filial i ett annat område, som sedan succesivt utvecklas. Kan framför allt vara aktuellt i kommuner vars befolkning växer. En vårdgivare kan även tillåtas utlokalisera mindre del av verksamheten med begränsat vårdutbud på annan adress i en så kallad filial för att förbättra den fysiska tillgängligheten. Denna typ av lösning kan vara motiverat om det är långa avstånd till sin vårdcentral.

För vissa vårdcentraler kan det vara svårt att klara personalförsörjningen och kompetenskraven. I sådana situationer kan en filial lösning vara ett alternativ som kan bidra till att man bättre kan tillgodose personalbehov och kompetens i vissa geografiska områden. Det innebär att en vårdcentral är huvudmottagning till en annan vårdcentral där det inte krävs det fullvärdiga utbudet som ställs krav på i Kok boken. Stödstrukturer behöver utvecklas för att stödja en vårdgivares vilja att starta filial.

*Förslag*

Med filial avses en underavdelning till leverantören/utförarens huvudmottagning (vårdcentral) som bedrivs i annan lokal än där huvudmottagningen finns. En filial ska alltid vara knuten till en huvudmottagning. Verksamhetschefen på huvudmottagningen ska även vara verksamhetschef för filialen.

Om filialen inte har öppet eller erbjuder vård i samma omfattning som kravet för en vårdcentral ska utföraren erbjuda detta vid huvudmottagningen.



Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om filialens utbud. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer samt att filialen är en underavdelning till huvudmottagningen.

Filialer är inte valbara utan man listar sig på huvudmottagningen.

För att starta en filial krävs ett politiskt beslut.

Exempel från andra regioner:

I Region Norrbotten, Region Gävleborg, Region Västernorrland ges möjligheter att starta filialer med olika avgränsningar.

Ekonomiska konsekvenser:

Ersättningen i hälsoval utgår från den listade patienten. Att ha en filial är ett sätt att organisera sin verksamhet. Därför blir det ingen ekonomisk konsekvens.

## **5. Minska detaljstyrning.**

Motiv

Upplevs styrningen vara för detaljrik finns risk för att kreativitet och innovativa arbetssätt hämmas. Mindre styrande modeller öppnar lättare upp för nya lösningar.

Detaljstyrning kan även skapa oönskade undanträngningseffekter. T.ex.

besöksersättnings regler kan motverka digitala möten.

Två krav på att skapa tillgänglighet t.ex. krav på drop in och telefontillgänglighet kan vara kostnadsdrivande. Krav på att använda Regionens medicinska labb framställs som kostnadsdrivande –ersättningsprinciperna gentemot vårdcentralen behöver ses över.

Större frihet i reglerna kring öppethållande tider skulle kunna bidra till högre

lokalutnyttjande, bättre förutsättningar för mindre vårdcentraler och vid

nyetableringar. Idag är det fritt fram att utöka öppettiden men inte minska den.

Detaljregler kring bemanning och kompetens kan minska utförarnas möjligheter till flexibla lösningar.

Mer innovativa lösningar kan ibland skapas om det finns utrymme för utförarna att göra olika.

Nackdelen med minskad detaljstyrning är att utförandet mellan olika vårdcentraler kan bli olika.

*Förslag*

Ingen förändring föreslås.

Exempel från andra regioner:

Region Västernorrland, Region Gävleborg som har flexibla öppethållande tider.

Ekonomiska konsekvenser:

Inga ekonomiska konsekvenser för hälsoval.

## **6. Startbidrag – ersättning vid etablering av vårdcentral.**

### *Motiv*

Det är svårt att öppna en vårdcentral där man får börja på noll vad gäller listade patienter och samtidigt leva upp till kraven i Krav- och kvalitetsboken. Ett startbidrag med en fast summa kan vara ett sätt att inspirera och underlätta för en ny vårdgivare att gå in i Hälsoval uppdraget.

### *Förslag*

Ingen förändring föreslås. Tveksamt om startbidrag till enskild näringsidkare är lagligt (otillåtet statsstöd).

### *Exempel från andra regioner:*

Region Sörmland betalar ut startbidrag motsvarande 300 000 kronor per månad under maximalt 12 månaders tid. Under den tiden utgår inga andra ersättningar.

Region Västmanland planerar införa ett startbidrag med 800 000 kronor som betalas ut i två steg. Samtidigt betalas övriga ersättningar. Region Dalarna har ett nybörjarbidrag med 300 000 kronor i 3 månader.

### *Ekonomiska konsekvenser:*

Ingen förändring.

## **7. Framtidens vårdcentral – stimulera innovationsidéer.**

### *Motiv*

Den Nära vården har och kommer få stora åtagande i framtiden enligt forskning och nationella utredningar. För att klara dessa åtaganden behöver Nära vården ständigt utveckla arbetssätt och organisation. För att stimulera innovationstänk på vårdcentralerna kan ett stimulansbidrag inspirera och möjliggöra kreativitet och genomförande.

### *Förslag*

Ingen förändring föreslås. Nuvarande regler bedöms kunna ge utrymme till utvecklingsarbete.

### *Exempel från andra regioner:*

Region Sörmland har stimulansbidrag till vårdcentralerna för att inspirera kreativitet och nytänkande.

### *Ekonomiska konsekvenser:*

Ingen förändring.

## 5. Större justeringar – strukturella förändringar på lång sikt

Nedan presenteras förslag på ett antal större förändringar i nuvarande krav och regelsystem för Hälsoval primärvård. Motivet för att lyfta fram just dessa förslag är att konsekvenserna av ett genomförande bland annat kan innebära ett enklare, tydligare uppdrag för vårdgivarna och skapa förutsättningar för fler alternativa utförare att vilja gå in i uppdraget Hälsoval primärvård. Många förslag på hur primärvårdsuppdraget i Kokboken kan avgränsas har undersökts men de förslag som i detta läge anses mest intressanta redovisas nedan. I nedanstående redovisning av förslagen beskrivs framförallt ett antal positiva konsekvenser men det finns också negativa konsekvenser och båda dessa aspekter behöver belysas och analyseras mer noggrant i det fortsatta utredningsarbetet. En översiktlig risk- och konsekvensbedömning finns i bilaga för de tre första förslagen.

### 5.1.1 Förslag som eventuellt kan genomföras på lång sikt

#### Förändrat uppdrag

##### *1. Lyfta ut läkaransvar för särskilda boendeformer (SÄBO) från Hälsoval primärvård.*

#### Motiv

Begränsa Hälsoval primärvård så att vårdgivaren bättre kan koncentrera sig på övriga uppdrag inom Hälsoval. Bidrar till mindre spridning och splittring i uppdraget. Ger utrymme för de läkare som vill specialisera sig på äldre och dess sjukdomar att enbart få arbeta med denna målgrupp och bättre möjligheter till erfarenhetsutbyte med kollegor som arbetar med samma målgrupp.

#### Förslag

Läkaransvar för särskilda boendeformer (SÄBO) lyfts ut från Hälsoval primärvård. Ansvaret för att tillgodose SÄBO med läkare kan organiseras som tillägg, eget Hälsoval eller som egen länsenhet tillhörande primärvården alternativt geriatriska kliniken.

Exempel från andra regioner:

Region Stockholm har läkaransvar för SÄBO som eget Hälsoval.

Ekonomiska konsekvenser:

Läkarmedverkan ska ske enligt avtal med 1 timme per vecka per 10 boende i SÄBO vilket motsvarar 52 timmar per år. Enligt Medrave så finns 2 320 personer inom SÄBO i länet. Det innebär att uppdraget är drygt 12 000 timmar per år. Med en arbetstid på 1 980 timmar per år, 165 timmar per månad så motsvarar det 6,1

läkartjänst. Till det tillkommer troligtvis viss administration mm. Median lönen för regionens distriktsläkare är 77 500 kronor i månaden. Det skulle innebära en lönekostnad på 8,4 miljoner kronor inkl. sociala avgifter. Därutöver tillkommer ersättning för att täcka kostnader för lokaler, datorer, administration. För att uppskatta den kostnaden skulle måttet som används vid projektredovisning inom regionen kunna användas. Måttet är 18 procent av löner och sociala avgifter. Det skulle motsvara 1,5 miljoner kronor.

## **2. Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård (MHV) lyfts ur Hälsoval primärvård.**

### Motiv

Skapar ett mer avgränsat uppdrag inom Hälsoval primärvård och minskar kraven på vårdgivaren genom att det inte krävs att man bedriver barnmorskemottagningar/mödrahälsovårdsverksamhet. Idag styrs verksamheten från två håll, dels via linjeorganisationen/verksamhetschefen och dels via Mödravårdsenheten som tar fram riktlinjer och rutiner för hur barnmorskorna ska utföra arbetet.

Små mottagningar får lägre kompetens framförallt på allmän läkarsidan (träffar få gravida per vecka).

Flera Familjecentralsverksamheter i länet bedrivs i andra lokaler än i Vårdcentralen och i dessa verksamheter har man sett en fördel i att separera MHV från Vårdcentralsverksamheten för att bland annat få större närhet till kommunens personal.

MHV kan organiseras som eget Hälsoval, tilläggsuppdrag eller vara en egen länsorganisation eller tillhöra primärvården eller någon lämplig klinik.

Bilaga: ”Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård och Barnavårdscentraler/barnhälsovård lyfts ur Hälsoval primärvård”.

### Förslag

Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård (MHV) lyfts ur Hälsoval primärvård.

Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård (MVH) lyfts ur närsjukvårdsområdena/Hälsoval primärvård och bildar ett nytt område *Ungdoms- och familjehälsa* med en områdeschef som också föreslås vara verksamhetschef.

Exempel från andra regioner:

I Region Skåne och Region Västmanland är MHV eget Hälsoval. Region Sörmland har lagt MHV som en länsorganisation under Kvinnokliniken. MHV ligger inte i Hälsoval i Region Jönköping.

Ekonomiska konsekvenser:

Beräkning av MHV sker utifrån antalet inskrivna mödrar vilket ska vara minst 40 och max 80 per barnmorska. Antalet födda i länet är 3 560 st. Om man antar att det är lika

många mödrar så innebär det 44,5 barnmorskor om 80 inskrivna per barnmorska. Sedan tillkommer läkartid (3tim/vecka/100 inskrivna mödrar vilket innebär 2,79 läkare. Totalt motsvarar det en lönekostnad på ca 33 miljoner kronor inklusive sociala avgifter utifrån medianlönen för respektive yrke. Därutöver tillkommer ersättning för att täcka kostnader för lokaler, datorer, administration. För att uppskatta den kostnaden skulle måttet för projektredovisning inom regionen kunna användas. Måttet är 18 procent av löner och sociala avgifter. Det skulle motsvara 6 miljoner kronor. Total blir summan 39 miljoner kronor.

### **3. Barnhälsovården (BHV) lyfts ur Hälsoval primärvård.**

Motiv

Ger ett smalare uppdrag inom Hälsoval primärvård och minskar kraven på en vårdgivare genom att det inte krävs att man bedriver barnhälsovård. Idag styrs verksamheten från två håll, dels via linjeorganisationen/verksamhetschefen och dels via Barnhälsovårdsenheten som tar fram riktlinjer och rutiner för hur BHV personal ska utföra arbetet.

Små mottagningar får lägre kompetens framförallt på läkarsidan (träffar få gravida per vecka).

Flera Familjecentralsverksamheter i länet bedrivs i andra lokaler än i Vårdcentralen och i dessa verksamheter har man sett en fördel i att separera BHV från Vårdcentralens verksamhet för att bland annat få större närhet till kommunens personal.

BHV kan organiseras som eget Hälsoval, tilläggsuppdrag eller vara en egen länsorganisation eller tillhöra primärvården eller någon lämplig klinik.

Bilaga: "Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård och Barnavårdscentraler/barnhälsovård lyfts ur Hälsoval primärvård".

*Förslag*

Barnhälsovården (BHV) lyfts ur Hälsoval primärvård.

Barnhälsovården (BHV) lyfts ur närsjukvårdsområdena/Hälsoval primärvård och bildar ett nytt område *Ungdoms- och familjehälsa* med en områdeschef som också föreslås vara verksamhetschef.

Exempel från andra regioner:

I Region Skåne och Region Västmanland är BHV eget Hälsoval. BHV ligger inte i Hälsoval i Region Jönköping.

Ekonomiska konsekvenser:

Beräkning av BHV sker utifrån antal nyfödda barn enligt nationella riktlinjer där 55 nyfödda motsvarar en heltidstjänst barnsjuksköterska. För Region Örebro län beräknas antalet nyfödda barn till 3 560. Det innebär 44,5 barnmorskor. Avseende

läkare så beräknas tiden till minst 4 tim./vecka/60 nyfödda vilket skulle motsvara 6,23 läkare. Totalt blir det en lönekostnad på ca 49 miljoner kronor inklusive sociala avgifter utifrån medianlön för respektive yrke. Därutöver tillkommer ersättning för att täcka kostnader för lokaler, datorer, administration. För att uppskatta den kostnaden skulle måttet som används vid projektredovisning inom regionen kunna användas. Måttet är 18 procent av löner och sociala avgifter. Det skulle motsvara 9 miljoner kronor. Totalt blir summan 58 miljoner kronor.

### 5.1.2 Förändring av ersättningsreglerna

#### 4. *Besöksersättning*

Motiv

Ersättning ges idag vid fysiska besök på vårdcentralen och hembesök. Med nya arbetssätt och utveckling av ny teknik kan nuvarande ersättningsregler hämma utveckling mot andra möten mellan patient och medicinsk personal – om ersättningen för alternativa kontaktvägar är låg jämfört med den för fysiska besök, riskerar man att utföraren väljer fysiska besök

Finns risk för en hög andel i besöksersättning premierat många korta besök på bekostnad av patienter med hög grad av samsjuklighet – det blir undanträngningseffekter.

Ekonomistyrningen via ersättningsmodellen kan bidra till inlåsnings effekter och hämma en önskvärd verksamhetsutveckling och eventuellt inte nå det man tänkte med ersättningsmodellen – en mer noggrann översyn behöver genomföras.

Bra kontinuitet – är för många patientgrupper en av de viktigaste kriterie när man ska betygsätta sin vård. I Hälsovals modellen bör det finnas incitament för vårdgivaren att aktivt arbeta för att säkerställa en bra kontinuitet för patienterna.

#### *Förslag*

Utreda och ta fram förslag på ersättningsmodell som kan stimulera till ökad digital kontakt/tillgänglighet (Ett exempel kan vara att ta bort besöksersättning för besök på vårdcentral och digitala besök via video).

Utreda och ta fram förslag som stimulerar och främjar ökad kontinuitet för patienterna.

Exempel från andra regioner:

Region Värmland, Region Jönköping, Region Blekinge har inte någon ersättning för besök.

Ekonomiska konsekvenser:

Genomförande av utredningsförslag medför inga ekonomiska konsekvenser.

## 5. Care need index (CNI)

### Motiv

Av grundersättningen i kapiteringen fördelas ersättningen utifrån 90 procent ålder och 10 procent CNI. Statistiska Central Byrån räknar varje månad fram de socioekonomiska parametrarna som finns med i Region Örebro läns CNI för respektive vårdcentralers upptagningsområde. Dessutom finns ett extra socioekonomiskt tillägg som ger ersättning när man har särskilt högt CNI index för upptagningsområdet. Detta särskilda tillägg finns för tre steg (trappan) – kommer man upp i stegen ger det mer i ersättning.

Forskning visar att ersättningssystem byggt på CNI leder till att vårdgivare i högre grad etablerar sig i mer socioekonomiskt svaga områden och på det sättet bidrar till en jämlik tillgång till vård.

Alla regioner använder sig av CNI för fördelning av ersättning. Andelen av kapiteringen varierar från 26 procent till 1 procent.

CNI består av 7 parametrar – Region Örebro län använder 4 av dessa parametrar.

Det har framförts att trappan ibland bidrar till att de ekonomiska förutsättningarna snabbt kan ändras om upptagningsområdets CNI sjunker och att man då halkar ned ett steg eller helt ramlar bort från trappan och den särskilda ersättningsdelen.

Införa ett linjärt särskilt ersättningssystem istället för trappan som är stegvis innebär att fler vårdcentraler kommer omfattas av systemet vilket får som konsekvens att de som idag får särskilda ersättningar kommer få mindre ersättningar om inte mer pengar sätts in i kapiteringen.

### Förslag

Föreslås ingen förändring. Nuvarande modell för CNI bibehålles.

I tidigare förslag om att göra en översyn av ersättningsmodellen kommer också CNI granskas och dess effekter värderas.

Exempel från andra regioner:

Alla regioner använder sig av CNI som en fördelningsnyckel.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser.

## 6. Grunder för övertagande av befintlig vårdcentral.

Lekeberg, Haga och Vivalla vårdcentraler drivs idag av privata utförare. Tidigare var dessa tre vårdcentraler regiondrivna.

Av olika skäl kan situationer uppstå då regionen behöver göra en bedömning om en vårdcentral ska fortsätta drivas i egen regi eller om en annan utövare kan driva verksamheten på ett effektivare sätt.

Om regionen bedömt att en vårdcentral inte längre bör drivas i egen regi aktualiseras flera frågor.

Nedan redovisas vilka möjligheter och juridiska aspekter som finns för en region att lägga ner en regiondriven vårdcentral och ge utrymme för en alternativ vårdgivare att etablera sig.

En sådan förändring innebär en skyldighet för Region Örebro län att förhandla med berörda fackliga organisationerna. Förhandling ska äga rum innan beslut fattas.

En etablering av en ny vårdgivare kan juridiskt ske genom Lagen om valfrihet (LOV) eller upphandling via Lagen om offentlig upphandling (LOU).

Vid etablering av ny vårdcentral enligt LOV ska den nya vårdgivaren uppfylla de krav som finns i Kokboken och därefter godkännas via ett vårdavtal med Region Örebro län.

Vid etablering av ny vårdcentral enligt LOU genomför Region Örebro län en upphandling där krav och ersättnings regler preciseras. Anbudet värderas och det bästa anbudet antas.

Beroende på om den nya vårdgivaren/vårdcentralen ska ta över befintliga vårdcentralers lokaler, inventarier och personal gäller olika regler.

I första hand måste anställningstryggheten för dem som arbetar på befintliga vårdcentralen erbjudas fortsatt anställning hos den som övertar driften av vårdcentralen, s.k. verksamhetsövergång.

Överlåtelse av t.ex. inventarier och lokaler ska ske till marknadsvärde, inte till inventariernas eller lokalernas bokförda värde.

När överlåtelseavtal upprättats kan regionen informera listade patienter om att Region Örebro län inte kommer driva verksamheten vid vårdcentralen och att den nya vårdgivaren övertar verksamheten samt att patienterna om de inte gör ett aktivt omval till någon annan vårdcentral fortsätter vara listade vid verksamheten.

### *Förslag*

Föreslås ingen åtgärd.



## 7. Marknadsföring

Örebro län kännetecknas nu och historiskt av en låg andel externa utförare inom hälso- och sjukvård och social välfärd.

I samband med beslut om förändrade förutsättningar är det viktigt att informationen går ut till branschorganisationernas företrädare

En förändrad vilja i att försöka stimulera och inspirera flera alternativa utförare att gå in i Hälsoval primärvård behöver synliggöras. En sådan signal och agerande kan påverka externa utförare till att bli intresserade av att etablera sig i Örebro län.

## 8. Ekonomiska konsekvenser

Förändringarna som föreslås i ”Krav och kvalitetsboken 2020 Örebro län” påverkar inte budget ramen.

Förslaget om filial ger förutsättningar till att bedriva en mer kostnadseffektiv verksamhet. Även arbete med organisering av drop in och telefontillgänglighet samt översyn av vårdcentralernas kostnader för labb prover kan bidra till att reducera vårdcentralernas kostnader.

## 9. Bedömning

Efter kartläggning av hur andra regioner utformat uppdragen och ersättningsmodellerna kring Hälsoval, primärvård har utredningen inte sett någon modell som med säkerhet kan attrahera fler alternativa utförare till att ansöka om att ingå i Hälsoval, primärvård.

Eftersom det inte finns någon evidens som med säkerhet innebär att ett smalare uppdrag kan attrahera fler alternativa utförare har endast tre förslag lyfts fram som kan vara intressanta att utreda mer och värdera konsekvenser av ett eventuellt genomförande.

På nationell nivå bland annat utredningen Digifysiskt vårdval (Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, Göran Stiernstedt, 2019) förespråkas en sammanhållen primärvård.

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

Möjligheten att öppna filial skapar bra förutsättningar för en befintlig alternativ utförare att starta upp en mindre verksamhet i ett annat område som efter en tid kan drivas som en fullvärdig vårdcentral.

En ökad möjlighet att själv få bestämma mer kring utförandet inom Kokbokens uppdrag t.ex. kring öppethållande tider, personalbemanning, kan förenkla för en alternativ utförare att driva en mindre vårdcentral. Dock kan det bidra till mer olikheter i utförandet mellan vårdcentraler och därmed skapa en ojämlig vård inom länet.

En översyn behöver ske av ersättningssystemet - framförallt på grund av den digitala utvecklingen där flera nya kontaktvägar och mötesformer utvecklas. Nuvarande ersättningssystem kan behöva justeras så att det inte får en styrning som ger inlåsnings effekter och motverkar ökad användning av digitalisering och hindrar innovations arbete.

Forskning, nationella utredningar, patientundersökningar – alla lyfter fram att kontinuitet för patienterna är en av de främsta faktorerna som bidrar till att patienterna är nöjda med sin vård. Utifrån detta bör en särskild utredning genomföras om vilka möjligheter som finns i att förbättra kontinuiteten samt hur vårdgivarna i Hälsoval primärvård kan stimuleras till att förbättra kontinuiteten.

Utredningen redovisar ett antal olika förslag som kan skapa förutsättningar i att attrahera fler alternativa utförare till att ansöka om att ingå i Hälsoval, primärvård. Förslagen av mer omfattande karaktär behöver utredas ytterligare samt värderas mer innan eventuellt ställningstagande kan ske.

Då en sammanhållen primärvård förespråkas av många och förslagen innebär stora förändringar, föreslås fördjupad utredning inför ett ställningstagande.

## 10. Bilagor

- Förslag på ”Krav och kvalitetsboken” för Hälsoval primärvård Örebro län 2020. Denna bilaga är också underlag för beslutsärende om reviderad ”Krav- och kvalitetsboken” för 2020. (Är ej med i detta utskick).
- Förslag att lyfta bort läkaransvaret för SÄBO från Hälsoval primärvård.
- Risk och konsekvensbedömning av att lyfta bort läkaransvaret för SÄBO från Hälsoval primärvård
- Förslag att Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård och Barnvårdscentraler/barnhälsovård lyfts ur Hälsoval primärvård.

- Risk och konsekvensbedömning av att lyfta ut  
Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård och  
Barnvårdscentraler/barnhälsovård ur Hälsoval primärvård.