

HÄLSOVAL ÖREBRO LÄN

Örebro läns landsting inför en ny modell för primärvården från 1 januari 2010. Modellen har sin utgångspunkt i den av Landstingsstyrelsen initierade utredningen Primärvården 2.0, med fokus på tillgänglighet och valfrihet. Hälsoval Örebro län utgår från propositionen Vårdval i primärvården 2008/09:74.

Ersättningen följer den enskildes val av utförare och villkoren för privata och offentliga vårdgivare är lika. Alla vårdgivare som uppfyller de av landstinget beslutade krav har rätt att etablera sig i primärvården, med landstingets finansiering. Ett specificerat förfrågningsunderlag (Krav- och kvalitetsbok) anger förutsättningarna för att få bedriva primärvård i länet.

De huvudsakliga villkoren är följande:

1. Uppdragets åtagande omfattar ett brett utbud av bassjukvård på primärvårdsnivån, motsvarande den omfattning som idag bedrivs på vårdcentralerna. Verksamheten ska bedrivas med ett sammanhållet uppdrag med distriktsläkarmottagning, distriktsköterskemottagning, laborativ verksamhet, sjukgymnastik, barnvårdscentral, barnmorskemottagning och psykosocial kompetens. Kärnan är den allmänmedicinska specialistkompetensen, som ska finnas tillgänglig under hela öppettiden. Specialist i invärtesmedicin, geriatrik och barnmedicin kan svara för en avgränsad del av vårdcentralens uppdrag. Vårdcentralen ska ha öppet minst 45 timmar per vecka och jouransvar dygnet runt. Utöver detta kan vårdcentralen erbjuda utökat öppethållande för valda verksamhetsdelar. Krav ställs då inte på tillgång till specialist i allmänmedicin.
2. Den ekonomiska ersättningen till primärvård som omfattas av Hälsoval och de insatser som läggs utanför modellen ska rymmas inom den budgetram som årligen anvisas till primärvård av Landstingsfullmäktige.
3. Ersättningsmodellen till vårdcentralerna ska följa en fast och en rörlig del. Den fasta ersättningen betalas för varje listad patient (kapitering) uppgående till 85 procent av den totala ersättningen. Den återstående delen av ersättningen (15 procent) är rörlig och fördelas med 10 procent på antal besök och med 5 procent utifrån redovisad måluppfyllelse. För vårdcentraler med hög socioekonomisk faktor enligt CNI betalas ett tillägg. Till vårdcentraler med långt geografiskt avstånd till sjukhus betalas ett avståndstillägg.
4. Det som inte ingår i Hälsovalets uppdrag kommer att tillgodoses av och bedrivs i landstingets egen regi. Det gäller exempelvis BHV-enheten, MHV-enheten, psykologer inom BHV och MHV, neuro- och hemrehab-sjukgymnaster, Sjukvårdsrådgivningen 1177, riktade ungdomsmottagningar, Forskningsenhet och studierektorsfunktioner.

5. När Hälsovalet införs kommer nuvarande patientlistning vid vårdcentralerna att gälla. Länets invånare kommer att informeras om att de kan välja att lista sig på en annan vårdcentral än den nuvarande och hur detta ska ske.
6. En uppföljningsplan finns i syfte att säkerställa verksamhetens innehåll och kvalitet. Planen utgår från uppdragets innehåll och fokuserar dels på måluppfyllelse inom ramen för den målrelaterade ersättningen dels på vårdcentralernas verksamhetsutveckling för kvalitet och patientsäkerhet enligt Socialstyrelsens ”God vård”. Resultat för respektive vårdcentral kommer att presenteras för befolkningen på landstingets webbplats.
7. De vårdcentraler som ska ingå i Hälsovalet ska ansluta sig till Örebro läns landstings IT-stöd samt system för medicinsk service.
8. Vårdcentralerna ska på ett enhetligt och jämförbart sätt presentera sin verksamhet för befolkningen utgående från landstingets mallar för webben.
9. Örebro läns landstings förfrågningsunderlag kommer att finnas tillgängligt på Kammarkollegiets webbplats den 1 januari 2010.
10. Primärvård enligt hälsovalsmodell ska vara fullt ut infört i Örebro läns landsting den 1 juni 2010.