

Landstingsstyrelsen

Utredning och införande av vårdval inom specialiserad vård

Bakgrund

Den 1 juni 2010 infördes vårdval i primärvården i Jönköpings län. Beslutet om införande togs av landstingsfullmäktige i november 2009 efter en bred dialog om syfte, mål och omfattning. Införandet av vårdval har medfört 20 nya vårdenheter med en stor geografisk spridning och med en ökad tillgänglighet.

Landstingsfullmäktige har i budget 2012 beslutat att under 2012 inleda arbete med att utveckla en modell för att erbjuda länsinvånarna ett utökat vårdval. Utöver dagens primärvård, är avsikten att utöka vårdvalet med en modell för den specialiserade sjukvården.

Uppdrag

Ta fram en modell för införande av vårdval i specialiserad sjukvård i Landstinget i Jönköpings län. Modellen ska syfta till att utveckla bättre och effektivare sätt att möta befolkningens vårdbehov och ta sikte på helheten – där även vidareutveckling av vårdvalssystemet i primärvården är central. Ett delprojekt är att ta fram en ersättnings/resursfördelningsmodell för den specialiserade vården som även innefattar de delar som inte ingår i vårdvalet av den specialiserade vården.

1. Vision

För ett bra liv i ett attraktivt län.

2. Utgångspunkt

Vården utgår från individens behov. Människor vill och kan ta ansvar för sin egen hälso- och sjukvård. Vårdvalssystemet ska stödja individens önskan att påverka sin vård och behandling och fatta självständiga beslut om var, när och av vem.

Vårdcentralen är förstahandsvalet när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Målsättningen är att 80 procent av alla vårdkontakter i de öppna vårdformerna sker i vårdcentralernas regi.

2012-04-11

3. Mål

Organisationen och styrningen av hälso- och sjukvårdssystemet har sin utgångspunkt i att:

Stärka invånarnas inflytande genom att

- invånarna väljer vårdgivare
- vårdpengen följer invånaren
- vårdgivaren går invånarnas val till mötes
- redovisning av kvalitet och resultat är offentliga
- vården ges med kontinuitet och bred kompetens
- vården ges på lika villkor över hela länet

Tillvarata och utvecklar de professionella gruppernas kompetens genom att

- stimulera kreativitet och innovation med invånarens behov i fokus, exempelvis avseende e-hälsa, hälsofrämjande insatser
- sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling
- utgå från teamsamverkan och tillvarata alla medarbetares kompetens
- stimulera mångfald av vårdgivare
- delta aktivt i forskning och utveckling
- handleda och utbilda studenter

Styra mot önskvärda resultat genom att

- ge invånare med störst behov störst vårdpeng
- premiera förebyggande arbete
- stimulera samverkan och bidra till hälso- och sjukvårdssystemets utveckling
- ha hög tillgänglighet
- ge patientsäker vård
- premiera högsta kvalitet i det kliniska omhändertagandet
- stödja kostnadseffektiv vård
- flytta vård från sjukhus till öppna vårdformer utanför sjukhus
- förbättra uppföljningen, bland annat genom utvecklad dialog mellan beställare och vårdgivare
- säkra att det fortsatt finns förutsättningar för akutsjukhus med väl fungerande jourlinjer i Jönköping, Eksjö och Värnamo.

4 Rapportering/Beslut

Rapportering sker till planeringsdelegationen varannan månad.

Centrala samverkansgruppen informeras kontinuerligt under pågående utredning.

Beslut av regelböcker och ersättningssystem tas av fullmäktige.

2012-04-11

5 Övergripande tidplan

2012-09	Förslag till vårdvalsmodell, införandeplan och ersättningsmodell, behandlas i budgetarbetet och beslutas av fullmäktige
2013	Den generella ersättningsmodellen tas i bruk i årsskiftet. Regelbok fastställs inom några områden och verksamheten startas
2014-	Successiv utveckling

6. Projektorganisation

Fastställs av landstingsdirektören.

Genomförandet förutsätter att det startas delprojekt som kontinuerligt samverkar. Medverkan i nationellt erfarenhetsutbyte genom existerande nätverk och vid seminarier och konferenser inom området.

Workshoppar med olika intressenter är en viktig del i arbetet.

Arbetet finansieras från de statliga stimulansmedel som är anvisade för området.

Delprojekt -uppdragsbeskrivningar

1. Basuppdrag och specialiserade uppdrag – innehåll, omfattning och avgränsning

Arbetet kan ha sin utgångspunkt i en generaliserad modell som sedan bryts ner på de olika specialiteterna. Definition av basuppdrag kan vara den minsta nämnaren som en vårdgivare kan ha ansvar för t.ex. mottagning, enklare behandlingar etc. Specialiserade uppdrag är t.ex. akutvård, intensivvård, vårdintyg, särskild behandling, operationstyper etc.

- Konkretisering av uppdrag, innehåll, omfattning och avgränsning avseende vad som ska ingå i basuppdrag och möjlighet till eventuella specialiserade uppdrag.
- Kan Fakta-dokumenten styra fördelningen, primärvårdens roll i ansvar för vårdkedjan?
- Samverkan med berörda parter exempelvis andra kliniker, hemsjukvård, rehabilitering, palliativ vård m.m.
- Patienternas rättigheter och fria val.
- Patienternas rättighet till fast läkarkontakt.
- Vård på lika villkor i hela länet.
- Framtida utmaningar som demografiska förändringar och medicinteknisk utveckling.
- Modell för hur akutsjukvården genomförs.
- Fri etablering - geografisk anvisning.
- Del i det regionala arbetet.

2. Ersättningsmodell, kvalitetsmått och uppföljning

Säkerställa ett ersättningsystem inom de ekonomiska ramar som området har idag inklusive de medel som använts för köpt vård och träffade vårdavtal.

2012-04-11

Underlätta omfördelning av resurser vid förändring av uppdrag. Stimulera samverkan över organisationsgränser. Modellen ska gälla för hela specialiserade sjukvården.

- a) Studera olika alternativ såsom kapitering, prestationsersättning, DRG, ACG, kostnadskontroll, ersättning för läkemedel, material, etc.
- b) Samspel med ersättning till primärvården, definiera målnivå för täckningsgrad samt ersättning och avdrag vid uppfyllda respektive ej uppfyllda mål.
- c) Utgå från Fakta-dokument
- d) Ersättning för specialiserade uppdrag m.m.
- e) Övergångsregler från nuvarande ersättning.
- f) Ersättningsmodeller för lokaler, laboratorietjänster, utrustning, etc.
- g) Kvalitetskrav som utgår från God Vård SOSFS 2005:12.
- h) Vilka kvalitetsmått skall användas för uppföljning, jämförelser och publicering. Vad ska ingå i kvalitetsrelaterade ersättningen?
- i) Vilka nyckeltal skall följas upp och som vårdgivaren skall redovisa?
- j) Hur ska systemet administreras?

3. Administration

- a) Modell för godkännande.
- b) Avtalsmodell.
- c) Rutiner och administration för val av vårdgivare.
- d) Uppföljning och rapportering.
- e) Organisation av administrativa servicetjänster.
- f) Juridisk avstämning av villkor och avtal.
- g) Övergångsregler för befintliga avtal.
- h) Avstämning mot lagförslag om valfrihetsmodeller (LOV).

4. Organisation

- a) Politisk styrning och uppföljning.
- b) Organisation av specialistsjukvården i Landstinget i Jönköpings län. Ansvarsfördelning.
- c) Regler för landstingets egna verksamheter.
- d) Regler för hur hantering och disponering av över- eller underskott i landstingets egna enheter.
- e) Se över lönepolicy, LAS-avtal, lokala samverkansavtal, anställningsregler och anställningsformer.
- f) Ta fram regler för hur medarbetare i egen regi kan arbeta för flera vårdgivare.
- g) Regler kring omställningsrutiner vid nedläggningar eller övergång till annan regi. Arbetsmiljöansvar och jämställdhetsansvar.
- h) Långsiktig personalförsörjning för länets vårdgivare.

5. Forskning och utveckling

- a) Organisation av befintliga landstingsgemensamma funktioner som jourverksamhet, forskning och utveckling, utbildning och handledning.

2012-04-11

- b) Ständiga förbättringar och utvecklingsarbete.
- c) Avvikelserutiner.
- d) Samverkan med forskningen och implementering av nya rön och resultat.
- e)Handledning av studenter, AT och ST-läkare.
- f) Utbildning exempelvis utbildningsprogram för ledarskap och medarbetarskap.

6. IT och telefoni

- a) Klargör vilka krav som skall ställas på vårdgivarnas IT-stöd, kommunikation med landstingets IT-system, definiera vilka IT-system som är obligatoriska och vilka som tillhandahålls av landstinget.
- b) Utveckling och användning av IT-stöd samt behov av nya arbetssätt i samband med detta.
- c) Användandet av sjukvårdsrådgivning, vården på webben samt 1177.
- d) Utveckla system för redovisning och ersättning

7. Information och kommunikation

- a) Framtagande av kommunikationsplan.
- b) Information och annonsering till vårdgivare om villkor och förutsättningar för att få bedriva vårdverksamhet inom Landstinget i Jönköpings län.
- c) Information till invånarna i Landstinget i Jönköpings län om det fria vårdvalet, vårdutbud, listning m.m.

8. Start och informationsstöd

- a) Information till personer/team som önskar starta egen verksamhet.

9. Övrigt

Landstingsdirektören kan besluta om start av andra delprojekt om behov föreligger.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att godkänna inriktning och uppdragsbeskrivning för införande av vårdval inom den specialiserade vården.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr
landstingsdirektör

Mats Bojestig
hälso- och sjukvårdsdirektör

Planeringsdelegationen § 52-61

Tid: 2012-04-17 kl 09:00-11:45

Plats: Sal A, Landstingets kansli

§ 54

Dnr *Utredning och införande av vårdval inom specialiserad
LJ2012 vård*

/164 Utifrån ett uppdrag i budget 2012 har ett förslag till
inriktning och uppdrag för att införa vårdval inom den
specialiserade vården tagits fram.

Vid ärendets behandling meddelar Anna-Carin Magnusson
att socialdemokraterna inte deltar i dagens beslut.

Beslut

Planeringsgruppen föreslår att landstingsstyrelsen godkänner
inriktning och uppdragsbeskrivning för den specialiserade
vården.

Utdrag: Landstingsstyrelsen

Vid protokollet

Charlotte Jerkelud

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist