

# Rapport politisk styrgrupp vårdval/hälsoval 2024

## Sammanfattning/bakgrund

Regionstyrelsen beslutade den 24 januari 2023 § 10, om att inrätta en politisk styrgrupp med följande uppdrag:

- Översyn av förfrågningsunderlaget för allmäntandvård för barn och unga vuxna.
- Föreslå eventuella kompletteringar och justeringar inför 2024 inom vårdval för allmän tandvård för barn och unga vuxna , medicinsk fotvård samt Hälsovalet.
- Översyn av uppföljning och utvärdering av vårdvalens beställningar.

Styrgruppen har hämtat kunskap från verksamhetsföreträdare och utförare.

Styrgruppen lämnar förslag till ändringar i respektive förfrågningsunderlag samt uppmärksammar frågor som kräver vidare utredning.

Östersund 2023-05-04

För styrgruppen

Jakob Eiserman (S) sammankallande och ordförande

Margareta Mahmod Persson (KD)

Jörgen Larsson (C)

Robert Hamberg (M)

Peter Bodemyr (V)

Rapport översyn vårdvalen 2024  
Dnr RS/732/2022

Handläggare  
Sara Häggström  
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
www.regionjh.se

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....	1
1 INLEDNING .....	4
2 STYRGRUPPENS UPPDRAG .....	4
2.1 Tillägg till uppdraget .....	4
3 GENOMFÖRANDE AV UPPDRAG .....	5
4 ÄRENDEN .....	6
4.1 Översyn allmäntandvård för barn och unga vuxna .....	6
4.1.1 Översyn av innehållet i beställning .....	6
4.1.2 Hearing med leverantörer inom vårdval för allmäntandvård för barn och unga vuxna .....	7
4.1.3 Faktiska kostnader för besök .....	9
4.1.4 Framtagande av differentierade ersättningsgrunder .....	9
4.2 Eventuella kompletteringar och justeringar inom vårdval för, allmäntandvård för barn och unga vuxna, medicinsk fotvård samt hälsoval .....	11
4.2.1 LSS 65+ .....	11
4.2.2 Ökad ersättning för utvecklingsuppdraget .....	11
4.2.3 Höja ST-budget eller sänka andel ST-lön som ersättning .....	12
4.2.4 Reglering av E-arkivering .....	13
4.2.5 Behov av resurser och verksamhetsutveckling i samband med utveckling av "nära vård".	13
4.3 Översyn av uppföljning och utvärdering av vårdvalens beställningar .....	14
4.3.1 Tillgänglighet .....	14
4.3.2 Hearing med verksamhetschefer inom Hälsoval utifrån uppföljning och utvärdering av vårdvalens beställningar .....	14
4.3.3 Statusuppdatering av förflyttningen mot nära vård - primärvården som nav .....	16
4.4 Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem .....	16
4.4.1 Tillfällig ersättning för enstaka besök/ otrohetsersättning .....	17

4.4.2	<i>Overheadkostnader samt fria nyttigheter</i> .....	18
5	SAMMANFATTNING AV FÖRSLAG TILL REGIONSTYRELSEN .....	19
5.1	Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna .....	19
5.2	Vårdval Hälsoval .....	19
5.3	Vårdval medicinsk fotvård .....	19
5.4	Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem .....	19

# 1 Inledning

Regionstyrelsen beslutade den 24 januari 2023, § 10, att inrätta en politisk styrgrupp för vårdval/hälsoval bestående av:

- Jakob Eiserman (s) sammankallande och ordförande
- Margareta Mahmud (kd)
- Jörgen Larsson (c)
- Robert Hamberg (m)
- Peter Bodemyr (v)

De politiska sekreterarna har haft närvarorätt vid mötena.

## 2 Styrgruppens uppdrag

Regionstyrelsen beslutade den 24 januari 2023 § 10, om att inrätta en politisk styrgrupp med följande uppdrag:

- Översyn av förfrågningsunderlaget för allmäntandvård för barn och unga vuxna.
- Föreslå eventuella kompletteringar och justeringar inför 2024 inom vårdval för allmäntandvård för barn och unga vuxna medicinsk fotvård samt Hälsovalet.
- Översyn av uppföljning och utvärdering av vårdvalens beställningar.

### 2.1 Tillägg till uppdraget

Regionstyrelsens beslutade den 24 januari 2023 § 11 att ge styrgruppen ytterligare uppdrag att utreda vissa aktiviteter kopplat till utredning: ”Tjänster som finansieras via hälsoval som inte ingår i uppdraget för hälsova (RS/773/2021)

- Se över om besöksersättning för tillfälliga besök ska återinföras eller en fast summa för tjänsteköp ska upprättas.
- Se över om interna kostnader för overheadkostnad är i nivå med den ersättning externa aktörer kompenseras för.
- I IT- bilagan för hälsovalet föreslå aktörer inom hälsovalet deltagande i akutmodulen för Cosmic samt användande av tjänsten för väntrumsteve till ett fast självkostnadspris enligt avtal med leverantör.

Styrgruppens förslag till förfrågningsunderlag för samtliga vårdval inför 2024 ska redovisas vid regionstyrelsens sammanträde i slutet av maj 2023.

### 3 Genomförande av uppdrag

Styrgruppen hade ett inledande möte för upplägg av uppdraget som därefter resulterade i sju möten med följande planering:

20/2	Uppstart och planering
23/2	Beställning av allmäntandvård för barn och unga vuxna
17/3	Ärende RS/773/2021 finansiering
27/3	Budgetfrågor i Hälsovalet
13/4	Nära vård och digitalisering
17/4	Uppföljning av 2022 med diskussion om åtgärder
27/4	Ev kompletteringar och förändringar inom vårdvalen

Utifrån uppdraget har utförare och berörda kompetenser deltagit vid mötena och bidragit med inspel i de olika frågorna.

Ny mandatperiod betyder nya medlemmar i styrgruppen med behov av introduktion i samtliga vårdval. Utifrån detta har styrgruppsmöten under våren bestått av utbildningsmoment. Två hearings med verksamheter har genomförts. Nedanstående stycken återger dessa.

## 4 Ärenden

### 4.1 Översyn allmäntandvård för barn och unga vuxna

#### **Bakgrund**

I nuvarande beslutat förfrågningsunderlag för allmäntandvård för barn och unga vuxna tydliggörs att deltagande vårdgivare har ansvar för att listade patienter får komma inom beslutade revisionsintervall.

I dagsläget har Folk tandvården (FTV) 85% av länets alla barn listade hos sig. Övriga 15% är fördelade på 25 privata tandvårdskliniker. Då Folk tandvården har stora bemanningssvårigheter finns ett önskemål från FTV att privata vårdgivare åtar sig fler barn. Sedan tidigare styrgruppsarbete från 2022 har de ekonomiska faktorerna redan lyfts som viktiga.

Folk tandvården har nämnt att en lösning skulle kunna vara att sänka ambitionsnivån i beställningen genom att förlänga revisionsintervallerna för barn och unga vuxna för att kunna prioritera andra viktiga patientgrupper inom tandvården.

Mot bakgrund av ovanstående ska styrgruppen utreda innehållet i uppdraget samt olika ekonomiska modeller för att göra uppdraget mer attraktivt för utförare i syfte att säkerställa allmäntandvård för barn och unga vuxna.

#### 4.1.1 Översyn av innehållet i beställning

##### Principer för beställning

- Invånarperspektivet
- Konkurrensneutralitet
- Vårdpeng följer invånarens val
- Reglering – uppföljning – granskning

##### Nuläge i förfrågningsunderlag

Vårdgivaren ska ge regelbunden och fullständig allmäntandvård till de barn och unga vuxna mellan 3-23 år som listat sig hos vårdgivaren.

Fullständig allmäntandvård innebär:

- Alla barn ska ha en ansvarig tandläkare.
- Riskbedömning utförs enligt olika parametrar.
- Behandlingsplan och revisionsintervall fastställs utifrån risk.

För att ersättning ska utgå krävs en inskickad vådrapport som ska innehålla: Epidemiologiska värden (såsom ex. lagningar, fyllningar, karies), nästa revisionsdatum samt dokumenterad riskbedömning. Om individen inte kommit inom angiven revisionstid ska utbetalningen stoppas efter 6 månader.

Vid en nationell omvärldsbevakning som Beställarenheten utförde februari 2023 ses att 15 av 21 regioner har liknande ersättningsmodell som Region Jämtland Härjedalen med mycket snarlika krav som ovan beskrivna.

Kraven i beställningen dvs Revisionsintervall för barn och unga vuxna i region J/H är utformat efter styrdokument som är gemensamt för de fyra nordligaste länen i Sverige (Norrtिंग).

Hösten 2022 kom en reviderad version av "Nationella riktlinjer om tandvård" från Socialstyrelsen. En nyhet i denna version var tillkomna rekommendationer om revisionsintervall för barn. Dessa rekommendationer sammanfaller i stort med de krav som ställs på utförarna i förfrågningsunderlaget i vårt län, se tabell nedan.

### Revisionsintervall Region JH Socialstyrelsen

Barn 3-6 år

**Riskgrupp 0** Revisionsintervall 24 mån 18-24 mån.

**Riskgrupp 1** Revisionsintervall 12 mån

**Riskgrupp 2** Revisionsintervall 12 mån 12-15 mån

Barn 7-15 år

**Riskgrupp 0** Revisionsintervall 24 mån 18-24 mån.

**Riskgrupp 1** Revisionsintervall 18 mån

**Riskgrupp 2** Revisionsintervall 12 mån 12-15 mån

Unga vuxna 16-23 år

**Riskgrupp 0** Revisionsintervall 36 mån 18-24 mån.

**Riskgrupp 1** Revisionsintervall 18 mån

**Riskgrupp 2** Revisionsintervall 12 mån 12-15 mån

Undantaget är gruppen 16–23 år för riskgrupp 0 där länets revisionsintervall ligger långt ifrån Socialstyrelsens rekommendation. Ändringen till 36 månader beslutades vid förra revideringen av förfrågningsunderlaget. Dessutom beslutades att: "för åldersgruppen 18-23 år kan vårdgivaren istället för att skicka kallelse skicka ett informationsbrev och /eller SMS om att de har fri tandvård till och med det år som de fyller 23 år men att de själva får ringa och boka tid på sin tandklinik". Detta var en ambitionssänkning i beställningen för att möjliggöra effektivare arbete då denna åldersgrupp ofta uteblev från sina besök.

Styrgruppen konstaterar att effekten i verksamheterna av detta beslut ännu inte har följts upp samt att detta beslut i nuläget inte heller överensstämmer med de nya riktlinjerna från Socialstyrelsen.

#### 4.1.2 Hearing med leverantörer inom vårdval för allmäntandvård för barn och unga vuxna

Representanter från styrgruppen deltog på tandvårdens leverantörsträff med utförare i vårdvalet den 16 mars. Syftet med medverkan var att få kännedom om utförarnas synpunkter och idéer på vad som skulle kunna säkerställa att barn och unga vuxna får den tandvård som de har rätt till. Efter leverantörsträffen lämnades ett antal frågor ut från styrgruppen där svaren fick lämnas in skriftligen.



Förutom representanter från Beställarenheten och styrgruppen så deltog följande representanter från Folktandvården: verksamhetschef, verksamhetsutvecklare, odontologiskt ledningsansvar (OLA) samt chefer från Specialisttandvården. Dessutom deltog 6 representanter från de privata vårdgivarna.

#### **Styrgruppens frågeställningar till verksamheten inför hearing:**

- *Hur kan man säkerställa att barn och unga vuxna får den tandvård som de har rätt till?*
- *Vad skulle kunna leda till ett bättre samarbete mellan privata aktörer och FTV i syfte att lösa ovanstående punkt?*

#### **Summering av diskussion på leverantörsträff den 16 mars**

- Såväl FTV som privata utförare önskar en förhöjd kapitering för att säkra barntandvård.
- Inställning till revisionsintervall skiftar mellan FTVs ledning och privata utförare.
- Alla parter saknar barntandvårdsspecialist (pedodontist) i länet men poängterar att man vill att specialist ingår i FTV områdesansvar inom Region JH och inte läggs ut på privat aktör.
- Administration får inte öka är ett krav från samtliga parter. Tid ska läggas på patienter istället. En eventuell högriskpott skulle öka administrationen vilket talar emot ett sådant förslag, även om ett visst intresse för detta fanns.

#### **Styrgruppens skriftliga frågor till vårdgivare inom vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna efter mötet samt sammanställning av svar :**

- *Vilka utmaningar finns det i nuvarande beställning "allmäntandvård för barn och unga vuxna"?*

FTV svar: Pga. hög belastning har vi inte tid med administration. Därför vill vi inte att beställning ska utgå från inskickad vådrapport i T99 utan mätas i kvalitetsregistret SKAPA. Dvs ta bort krav på riskgruppering och revisionsintervall i vådrapport så att tandstatus på barn följs, inte följa insatt åtgärd.

Representanter från privata vårdgivare svarade: Privat vårdgivare önskar kortare rev intervall jämfört med FTV som önskar tvärtom. Några svarade att tandläkarbristen är den största utmaningen. Ingen pedodontist att remittera till, att våra remitterade patienter inte får hjälp hos specialisttandvården. Ett flertal ansåg att ersättningen var för låg.

- *Hur kan vi säkerställa "förebyggande tandvård" på ett smart sätt i beställningen?*  
Se vad som Nationella Riktlinjer rekommenderar för det förebyggande arbetet. Ge betalt för de uppgifterna. Det ska löna sig att ge profylax. Vi vill kunna ta betalt för den vård vi utför på barnen på samma sätt som vi får betalt för de patienterna med F-tandvård och N-tandvård, för varje besök och åtgärd uppräknat eller inte. Just nu har vi inte resurser att ta emot fler barn än dom vi redan gör i dagsläget. Det gäller återigen att ersättningen är skälig. Att säkerställa en god förebyggande vård är ju att höja ersättningen. Använd skolorna som en plattform för att nå ut med det profylaktiska arbetet tex tandvårdspersonal inom

regionen går ut och har en kortare utbildning om tandhälsa och återuppta flour-sköljning ute i klasserna.

- *Vad skulle kunna få privata vårdgivare att ta emot större andel barn?*

Att vi har någon att remittera till när vi behöver stöd och hjälp. Att våra patienter då får snabb hjälp. Att vi får en högre ersättning, både för friska och sjuka barn.

#### 4.1.3 Faktiska kostnader för besök

Utifrån hearingen med tandvårdsleverantörer den 16 mars tog styrgruppen med sig att samtliga utförare uttryckte att kapiteringen i beställningen inte täcker kostnaderna och att en höjning av ersättningen skulle göra det mer intressant för privata vårdgivare att åta sig fler barn. Styrgruppen gav i uppdrag att utreda faktiska kostnader för beställningen. Uppdraget gick till ekonomen för Division Nära vård som svarade följande:

Med effektiva arbetssätt kan ersättningen för barntandvård troligen ge kostnadstäckning för utförd vård men inget ytterligare för vårdutveckling, kompetensutveckling och inga marginaler över tid. Med dagens ersättningsnivå för barntandvård ger vuxentandvården ca 14% högre intäkt per timme för Folk tandvården.

Enligt svaret behöver barntandvården närma sig samma nivå för timersättning som för vuxentandvården. Kostnaden för en sådan höjning skulle totalt för regionen bli ca 6,7 miljoner per år.

Ekonomen konstaterar att kostnaden måste ställas mot en förväntad ökning av listade hos privata vårdgivare. Nedanstående tabell visar hur stor avlastning i antal listade barn det skulle ge vid en viss procentuell ökning av listade privat.

Om man antar en ökning med 30% listade privat skulle Ftv avlastas med 1398 barn till en kostnad för regionen på 6,7 miljoner per år (14% ökning av kapiteringsersättningen).

##### **Ökning av antal listade privat**

10%	466 st
20%	932 st
30%	1 398 st
40%	1 864 st
50%	2 330 st

#### 4.1.4 Framtagande av differentierade ersättningsgrunder

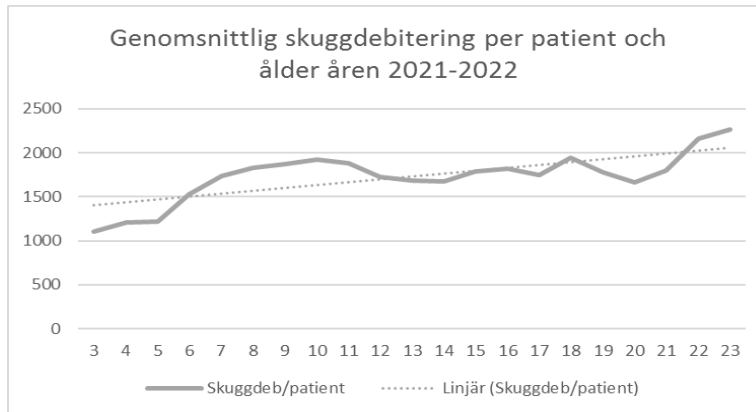
Styrgruppen gav tjänstemän i uppdrag att titta på olika ersättningsgrunder som skulle göra det mer attraktivt för privata utförare att åta sig fler barn inom LOV allmäntandvård för att utjämna balansen mellan FTV och annan regi. Nedan framställs olika förslag på differentieringsgrunder av ekonomen för Divisionen Nära vård.

##### **Differentiering med viktning utifrån vårdtyngd**

En modell där ersättningen viktas utifrån vårdtyngd kan ge en bättre kostnadstäckning. CNI kan användas som underlag för vårdtyngd då de beskriver socioekonomiska faktorer som bedöms ha betydelse för vårdtyngd. En annan parameter är behandlarnas riskbedömning.

##### **Differentiering med viktning baserad utifrån ålder**

Tabellen nedan visar kostnaden i de olika åldrarna baserat på skuggdebitering. Fram till 5-6 års ålder är kostnaden relativt låg för att öka när barnen kommer upp i ålder för kontroll av bettutveckling. Kostnaderna ligger sedan relativt stabilt fram till vuxen ålder då kostnaderna ökar.



### Differentiering med viktning utifrån antal listade

För att möta upp problemet med ekonomisk riskspridning skulle en modell med en högre ersättning vid ett fåtal listade vara tänkbar. En sådan modell skulle dock inte motivera till att ta emot ett större antal listade. För att uppnå det syftet skulle modellen i så fall formuleras omvänt. Ju fler barn som listas desto högre ersättning.

### Riskpott

När fritt vårdval för barn infördes i Regionen fanns i ersättningsmodellen en riskpott tänkt att användas för de fall där extremt hög kostnad uppstod. Denna riskpott försvann dock väldigt fort då den var svår att hantera. En riskpott skulle vara den mest korrekta hanteringen då den ekonomiska riskspridningen inte räcker till.

- Däremot kräver en sådan lösning ett mycket tydligt regelverk om vad som ska omfattas av riskpotten och även en administrativ hantering med ex. förhandsprövningar, kontroller och extra utbetalningar.

### Rak ersättning

Samma ersättning för alla barn (som idag).

### Styrgruppens förslag

- Styrgruppen anser inte att grunden till ersättning, dvs. innehållet i beställningen, ska ändras utifrån Socialstyrelsens riktlinjer och Norrtings styrdokument. Däremot ses behov av en förstärkt kapitering då information till styrgruppen medvetandegjort en underfinansiering av beställningen av tandvård för barn och unga vuxna
- För långsiktig planering om förändrad ersättningsmodell krävs mer analys av olika differentierade ersättningsgrunder som styrgruppen har fått ta del av. Styrgruppen anser att frågan kräver fortsatt beredning.

## 4.2 Eventuella kompletteringar och justeringar inom vårdval för, allmäntandvård för barn och unga vuxna, medicinsk fotvård samt hälsovalet

Följande ärenden gällande Hälsoval har inkommit från verksamheter och kravställare vilka har beretts av styrgruppen:

- Ska SÄBO-ersättningen även gälla boende för LSS 65+?
- Bör ersättningen för deltagande i utvecklingsarbete förstärkas ytterligare?
- Bör budgetmedel för ST-lön höjas eller ska ersättningsandel av ST-lön minska?
- Uppdatera regelverk kring journalhantering för privata vårdgivare i samband med E-arkivering av VAS.
- Behov av resurser och verksamhetsutveckling i samband med utveckling av ”nära vård”.

### 4.2.1 LSS 65+

Vård och omsorgen omorganiserar i Östersunds kommun. HC Lugnvik som tidigare tagit hand om SÄBO i Lugnvik får nu istället boende med LSS-patienter som är över 65 år. Dessa invånare flyttas inte till SÄBO trots ökat vårdbehov utan fortsätts vårdas inom LSS. Verksamheten utgår från SÄBO-rutinen men denna måste anpassas utifrån särskilda behov och det har inte hunnits med. I dagsläget är det 20 brukare på 4 olika boenden som i grunden rondas fysiskt 8 timmar/mån och resterande veckor 2 timmar telefonrond/v, totalt 16 tim/mån delat på 2 namngivna läkare.

#### **Styrgruppens förslag:**

Att ärendet måste fortsätta att utredas och tydliggöra uppdrag för SÄBO samt tydliggöra ansvarsfördelning i länet om gruppen LSS 65+. Samverkansavtalet mellan Region Jämtland Härjedalen håller på att skrivas om och Fredagsgruppen är påkopplad i ärendet. LPO äldres Hälsa har fått i uppdrag att revidera SÄBO-rutin. Utifrån detta bordläggs ärendet.

### 4.2.2 Ökad ersättning för utvecklingsuppdraget

Ur frågningsunderlaget: *”Kunskapsstyrning och den medicinska utvecklingen medför fortlöpande förändringar i vårdprocesser, samverkansbehov förändras och nya behandlingsmöjligheter tillkommer. Vårdgivaren ska delta i Region Jämtland Härjedalens utvecklingsarbete. Det sker genom att hälsocentralens medarbetare, efter kompetens, deltar i olika utvecklingsarbeten. Region Jämtland Härjedalen ersätter vårdgivare per timme för utvecklingsarbete och deltagande i nationella, regionala och lokala grupper med primärvårdsövergripande åtagande i de fall de genererar produktionsbortfall i det patientnära arbetet. Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att utse deltagare.”*

Svårighet i uppdraget är enligt Kunskapsstyrningens organisation att det i nuläget är för få deltagare från primärvården som representerar primärvården i olika utvecklingsområden. Verksamhetschefer menar att under rådande bemanningssituation behöver personal som deltar i utvecklingsarbete ersättas av vikarier/hyrpersonal. Med dagens ersättningsnivå täcks inte de ökade kostnaderna.

Hälsovalets budget för utvecklingsarbete ligger på: **2,8** mkr och utnyttjas inte i dagsläget då verksamheter har svårt att släppa iväg sin personal. Nedan förslag ryms inom befintlig budget inom Hälsoval.

	<b>Läkare</b>	<b>Övrig leg. personal</b>	<b>Budgetprognos</b>
<b>Ersättningsnivå 2023</b>	1 000 kr/tim	700 kr/tim	545 tkr
<b>Förslag ersättningsnivå inför 2024</b>	1 500 kr/tim	1 000 kr/tim	812 tkr

Detta utifrån att en stafettläkare (allm. spec.) kostar 1 650-1 800 kr/tim, flera HC är stafettberoende idag.

Kunskapsstyrningen är under 2023 inne i ett mycket intensivt utvecklingsarbete vilket krockar med svår bemanningssituation i primärvården.

#### **Styrgruppen förslag:**

Då kunskapsstyrningen är ett redan taget beslut på nationell nivå som regionen antagit att följa lokalt är det lämpligt att möjliggöra deltagande i utvecklingsarbete genom att höja nivån på ersättningen utifrån ovanstående förslag.

### **4.2.3 Höja ST-budget eller sänka andel ST-lön som ersättning**

Region Jämtland Härjedalen har lyckats väl med rekrytering av ST-läkare i primärvården vilket är mycket bra utifrån rådande bemanningssituation och framtida utmaningar i vården.

Hälsovalet ersätter vårdgivare med 75% av medianlön. Under de senaste åren har budget för ST inte räckt till. Ersättning har inte betalats ut under ett antal månader av årets slut. Detta utifrån att medianlönen för ST har överstigit LPIK-uppräknningen samt att antalet ST-läkare i primärvården har ökat kraftigt. För 2023 uppgår budget för ST-ersättning till: 33 856 000 kr.

Med en medianlön på 53 345 och soc avg 46,72% räcker det till 47,3 heltidstjänster, 39,5 egen regi, 7,8 privat.

Utifrån underlag från januari 2023 redovisade egen regi motsvarande 46,12 tjänster, privata 10,75 tjänster. Totalt 56,87 tjänster, dvs 9,56 tjänster över budgetutrymme.

Med motsvarande takt resten av året tar pengarna slut i oktober. Utifrån detta bör ersättningen antingen justeras upp så att ersättning kan betalas ut under årets alla månader alternativt att andelen av ST-löns ersättningen sänks så pass att budget täcks året runt.

#### **Styrgruppen förslag:**

Utifrån aktuellt budgetgap inom organisationen så väljs det senare alternativet. Hälsovalets ekonom menar att om ersättningsnivån ska sänkas så landar den utifrån nuvarande antal ST på ca 60%. Det konstateras också att efter något år så blir det underskott igen om medianlönen för ST fortsätter att överstiga LPIK-uppräknningen. Utifrån detta behöver regionen skapa ett system som är hållbart över tid och inte revideras år från år.

#### 4.2.4 Reglering av E-arkivering

##### **Bakgrund till ärende**

Journalssystemet VAS ska avslutas vilket innebär att Regionens journaler ska föras över till regionens e-arkiv (R7).

Enligt regionens jurist samt IT-strateg kommer privata vårdgivare inte kunna hanteras i samma system som egenregin utifrån lagkrav som reglerar offentlig och privat verksamhet. För att organisationen ska komma vidare i sitt arbete att avsluta VAS och arkivera journalerna behöver Regionstyrelsen ta ett antal beslut om regler som styr privata utförares journaler. Oberoende av vilka beslut som fattas resulterar detta i kostnader.

##### **Diskussion**

Styrgruppens diskussion rörde vem som ska stå för kostnaderna vid arkiveringen. Enligt tidigare diskussion (se Styrgruppsrapport 2022, kap 4.4) i styrgruppen har man enats om principen att vårdgivare i hälsovalet har kostnadsansvar för de kostnader som de kan påverka genom ledning och styrning. Övriga kostnader ska bäras centralt.

Styrgruppen anser också att regionen har ett intresse av att journalerna hanteras lika utifrån ett invånarperspektiv. Omvärldsbevakning visar på andra lösningar (tex Region Skåne) som beslutat om att upprätta avtal med privata vårdgivare kring e-arkivering utifrån kontinuitetsprincipen.

##### **Förslag till beslut**

Styrgruppen anser att ärendeberedningen saknar invånarperspektiv, omvärldsbevakning och förslag på finansiering samt ekonomiska konsekvenser av detta. Detta skickas med i den fortsatta ärendehantering.

#### 4.2.5 Behov av resurser och verksamhetsutveckling i samband med utveckling av "nära vård".

Det finns ett nationellt beslut om att vården ska komma nära invånarna och att primärvården ska vara navet i svensk sjukvård. I Region Jämtland Härjedalen har arbetet i kunskapstyrningsorganisationen börjat att ta fart. Det betyder att lokala arbetsgrupper (LPO) ser över vårdnivåer för en mängd diagnoser och var vården ska ske. Förflyttning till primärvårdsnivå är ett återkommande mer regelbundet förfarande. Det finns en oro i tjänstemannaled att förflyttning av tjänster inte åtföljs av resurser. Under 2022 beslutades bland annat om följande uppdrag till primärvården utan att resurser följt med exempelvis:

- Kikhostevaccin för gravida (RS/531/2022)
- Prostatatestning (RS/442/2022)
- Otillräckligt skydd mot mässling, röda hund, difteri osv (RS/530/2022)
- Ny reviderat avtal med Västerbotten, rutin för Cervixcancer-testning
- Handrehab- förflyttning ut till PV av vissa arbetsuppgifter

Styrgruppen konstaterar att någon form av finansiell strategi borde tas fram för detta. På regionledningen 20230419 lyftes en snarligt ärende: behov av en omställningspott vid förflyttning till nära vård. Styrgruppen för vårdval har konstaterat att vårdvalens beställningsprocess inte följer regionens övriga inspelsprocess avseende budget och ser därför ett behov av att ha ett årsfokus på beställningen och att styrgruppen får ett uppdrag för hela mandatperioden.

### 4.3 Översyn av uppföljning och utvärdering av vårdvalens beställningar

I Regionstyrelsens verksamhetsplan för 2022 gavs Beställarenheten i uppdrag att utveckla ett verktyg för uppföljning av ställda krav, redo att användas av samtliga hälsocentraler under 2023 i syfte att säkerställa god och tillförlitlig uppföljning av Hälsoval. En modul i Stratsys skapades driftsattes i början av 2023 för inrapportering av årsbokslut 2022. Med de nya möjligheterna till utökad uppföljning finns ett intresse från styrgruppen att ta del av uppföljningen och reflektera över dess resultat samt ta ställning till eventuella justeringar i framtida förfrågningsunderlag.

#### 4.3.1 Tillgänglighet

Uppföljning av Hälsovalet 2022 samt fördjupad uppföljning gällande telefontillgänglighet redovisades för styrgruppen. Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att regionen ska erbjuda den som är folkbokförd i regionen vård inom en viss tid. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas. Enligt vårdgarantin ska invånare som söker hjälp för ett hälsoproblem få kontakt med primärvården samma dag.

Telefontillgänglighet i länet har sjunkit, vissa hälsocentraler ligger ner mot 45% enskilda månader. Beställarenheten får synpunkter från patienter att de upplever svårigheter att komma fram via telefon till vissa vårdgivare. 1177 får många samtal dagligen där patienter inte lyckats komma fram till sin hälsocentral. Utredningen visar även på att invånare upplever svårigheter att nå hälsocentraler via telefon vid akut vårdbehov. Uppföljning av Hälsovalet 2022 samt fördjupad uppföljning gällande telefontillgänglighet redovisades för styrgruppen.

#### Mätning av telefontillgänglighet

Anledning till låg tillgänglighet kan var begränsade telefontider hos vårdgivare.

Tillvägagångssättet i hur telefontillgänglighet mäts varierar hos vårdgivare. Vissa mäter under HC öppettider (kl. 8-17) medan andra vårdgivare endast mäter under telefontiden som kan vara så lite som 2 timmar per dag. Övriga 6 timmar av öppettiden ingår inte i tillgänglighetsmätningen. Detta innebär att länet kan ha en falskt rapporterad hög tillgänglighet.

I nationellt nätverk för väntetidssamordnare ses koppling mellan längre telefontider och högre telefontillgänglighet samt mellan hög telefontillgänglighet och trygga patienter. Trygga patienter leder till färre inkomna samtal. 15 regioner i Sverige krävställer telefontider under hela dagen. Ett nationellt arbete pågår där beslut väntas i juni för att alla ska mäta samma saker på samma tider.

#### 4.3.2 Hearing med verksamhetschefer inom Hälsoval utifrån uppföljning och utvärdering av vårdvalens beställningar

En hearing utfördes under ett verksamhetschefsmöte den 19 april. På mötet deltog representanter från styrgruppen och beställarenheten samt Hälsovalets samtliga verksamhetschefer. Syftet med hearingen var att skapa dialog kring resultatet av uppföljning

för telefontillgängligheten och tog upp utförarnas syn på nuvarande telefontillgänglighet och vilka möjligheter verksamheterna såg till en ökad tillgänglighet.

**Sammanfattande tankar från utförarna var:**

- Tydligare styrning i beställningen behövs.
- Kapiteringen idag räcker inte för de resurser som krävs.
- Det är fördelaktigt om patient kan nå specifik läkare direkt.
- Det finns behov av akutnummer för patienter till hälsocentralen
- Det finns önskan från verksamheter att patienter ska använda 1177.se mer frekvent när det inte är akut då arbetets flöde skulle bli mer effektivt.
- En enhet med mycket god telefontillgänglighet beskriver att de ringer alla patienter som hamnar i kön under dagen och har ett särskilt telefonnummer för äldre, vilket enstaka andra HC också har.
- Det framkommer tankar om att fler patientgrupper har svårt att använda de många tonval som idag finns framförallt i telefonen för enheter i regiondriven regi.

Politiker saknade patientperspektivet hos verksamheterna i dialogen och lade därför fram den tanken under mötet. Primärvårdens representanter konstaterar att de har utmaningar med tillgänglighet. En verksamhetschef berättade om sin vana att regelbundet sitta i väntrummet och lyssna in patienternas förväntningar som underlag för verksamhetsförändring och framhåller att det är patienterna vi finns till för. En annan verksamhetschef framhåller att det är viktigt att vara tydlig med patienterna vad de kan förvänta sig, att kraven är för höga i förhållande till förutsättningarna. Samtliga ser koppling mellan sänkt bemanning i telefon och sänkt tillgänglighet samt högre belastning i början av veckan då behov under helgen ansamlats.

**Diskussion**

Politikerna i styrgruppen delar bilden att det upplevs svårt att nå hälsocentraler via telefon. De uttrycker förvåning över att telefontiderna, på vissa hälsocentraler, reducerats sedan kravet på telefontider togs bort år 2020. Politikerna i styrgruppen framhäver att förändring är absolut nödvändig. Detaljstyrning ska dock undvikas så långt det är möjligt för att verksamheten med sin expertis ska kunna prioritera och avgöra vad som är bäst för patienterna. Övervägande om förändrat styrsätt kan bli aktuellt om inte förändring sker skyndsamt.

**Styrgruppens förslag**

till förtydligande text inför förfrågningsunderlaget 2024 gällande tillgänglighet:

*”Vårdenheten ansvarar för att utforma sina öppettider, telefontider och övriga kontaktvägar på ett sådant sätt att en vårdsökande ska få kontakt med vårdenheten samma dag oaktat vilken kontaktväg den vårdsökande väljer. Möjlighet att akut få kontakt ska på samma sätt möjliggöras. Så länge kontakt samma dag uppnås via telefon, vilken är en lägsta nivå, så kan exempelvis digitala verktyg vara ett komplement utöver det”.*



### 4.3.3 Statusuppdatering av förflyttningen mot nära vård - primärvården som nav

Styrgruppen fick en dragning av såväl bakgrund och nuläge om förflyttningen till ”nära vård - primärvården som nav”. De gav ett antal förslag på vad Hälsoval behöver ta höjd för under kommande år för att förflytta vården mot ”primärvård som nav”. Eventuellt kommer rehabinsatser krävas juridiskt fr o m 2024 då man från nationellt håll sett att vårdgivare inte tar höjd för detta i verksamhet, dvs. vanligt förekommande insatser.

För att förflytta primärvården mot ”nära vård” behöver styrgruppen enligt föredragarna:

- Följa utvecklingen av den länsgemensamma planen som ska beslutas under året och ha koll på att beslut som fattas för Hälsoval inte kolliderar med planen.
- Ställa krav på en flexibel verksamhet, både digital och fysisk samt i hemmet och på mottagning.
- Förtydliga behovet av kompletta vårdteam och forma vårdteamen efter behovet (enligt Hälso- och sjukvårdslagens beskrivna ”vanligt förekommande vårdbehov”).
- Inkludera förebyggande arbete.

Föredragningen följdes av diskussioner kring hur kompletta teams och kompetens ska kunna säkras såväl i glesbygd som i tätort i Primärvården. På vilket sätt ska regionen kräva detta och var ska kompetensen finnas: centralt eller på enhetsnivå? Dvs anslagsfinansierat eller i kapitering.

Frågan lyftes även om det är dags att ställa krav på digitalisering i förfrågningsunderlag utifrån dragning om ”god och nära vård” samt utifrån viljeinriktning i Statsbidragen för god och nära vård som Hälsovalets leverantörer tar del av. Frågan diskuterades utifrån många synvinklar exempelvis huruvida vårdvalens kravställan ska gälla endast digital tillgänglighet eller även tillgång på digitala verktyg?

#### **Förslag till beslut**

Styrgruppen landade i att löpande större fördjupningsarbete kring detta behövs.

Styrgruppen följer utvecklingen av den gemensamma planen som beslutas i SVOM i oktober 2023.

## 4.4 Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem

### **Bakgrund**

Regionfullmäktige beslutade 2021-06-23 om ett dokument som reglerar Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem i Region Jämtland Härjedalen (RS/383/2021) där betalningsansvar tydliggörs.

År 2022 tillämpades ”Likvärdiga villkor” för första gången vid beräkningen av underskottskompensationen 2021 i hälsovalet. Då upptäckte den politiska styrgruppen kostnader, uppdrag och tjänster som åvilar den regiondrivna primärvården, vilka borde finansieras och/eller organiseras utanför uppdrag och ersättning för hälsovalet.

Regionstyrelsen beslutade 2022-06-01 § 110 att se över uppdrag och tjänster som åvilar den regiondrivna primärvården, men inte ingår i uppdraget för hälsoval men som finansieras

genom ersättning från hälsovalet, samt föreslå hur dessa uppdrag ska finansieras och organiseras (RS/773/2021). Detta avrapporterades vid Regionstyrelsens sammanträde den 24 januari 2023 § 11. Utifrån detta fick styrgruppen ytterligare uppdrag att:

- Se över om besöksersättning för tillfälliga besök ska återinföras eller en fast summa för tjänsteköp ska upprättas.
- Se över om interna kostnader för overheadkostnad är i nivå med den ersättning externa aktörer kompenseras för.
- I IT-bilagan för hälsovalet föreslå aktörer inom hälsovalet deltagande i akutmodulen för Cosmic samt användande av tjänsten för väntrumsteve till ett fast självkostnadspris enligt avtal med leverantör.

#### 4.4.1 Tillfällig ersättning för enstaka besök/ otrohetsersättning

##### **Bakgrund**

Som en princip i vårdval 'Hälsoval ska alla invånare vara listad på en hälsocentral och få sin vård där. Ersättningen utgår till den hälsocentral där invånaren är listad.

Ersättningsmodellen "tillfälliga enstaka besök" blir aktuellt då patienter vill nyttja någon kompetens på en annan hälsocentral där de inte är listade.

Tidigare har Region Jämtland Härjedalen haft en ersättningsmodell för tillfälliga besök (s k otrohetsersättning) integrerat i ekonomisystemstödet Raindance. Detta avslutades 2018 pga. inträdet av GDPR och de krav som tillkom då regionens process inte ansågs nå upp till de nya lagkraven. Den manuella administrationen som följde då ingen teknik fanns som stödde processen ansågs för stor i förhållande till nyttan. Analysen konstaterade att egenregin bytte pengar med varandra blev i stort sett ett nollsummespel (visst undantag för fjällvärlden).

I stället infördes möjlighet till tjänsteköp som reglerades mellan vårdgivarna. Förslag togs fram till mall för tjänsteköp med prislista. Denna har tillämpats olika utifrån lokala förutsättningar. Idag finns exempelvis avtal mellan **egen regi – Fjällhälsan** som år 2022 uppgick till 503 tkr fördelat på 239 tkr läkarbesök och 264 tkr sjukvårdande behandling

Under utredningen om "tjänster som åvilar den regiondrivna primärvården, men inte ingår i uppdraget för Hälsoval men som finansieras genom ersättning från hälsovalet" framkom en utveckling hos vårdenheterna att de i högre grad "köpte tjänster" av varandra. Det finns även exempel på skiftande prissättning mellan olika vårdutförare.

Utifrån detta har styrgruppen fått i uppdrag att se över möjligheten att i hälsovalet återinföra besöksersättning för tillfälliga besök av patienter från Jämtlands län, den så kallade "otrohetsersättningen" alternativt skapa en enhetlig mall för tjänsteköp för vårdgivare verksamma inom hälsovalet. Beställarchef sammankallade en arbetsgrupp inom Region Jämtland Härjedalen bestående av funktioner inom systemstöd för IT, ekonomi, vårdadministration och för att utreda:

- Är det utifrån dagens systemutveckling ens möjligt att återinföra den modell för otrohetsersättning som regionen hade fram till år 2018. Dvs. har dagens systemstöd

utvecklats så att lagkraven inom GDPR på säker hantering av personuppgifter kan uppnås?

- Då analysen 2018 kom fram till att administrationen var ett nollsummespel inom egenregin ställdes frågan om samma ersättningsmodell införs inom egenregin på nytt eller ska ersättningsmodellen mer fokusera på ” s k tjänsteköp” mellan olika vårdutförare dvs mellan olika huvudmän.

Arbetsgruppen konstaterade att ett systemstöd för otrohetsersättning vid enstaka besök är möjlig utifrån uppdaterat teknikutveckling jämfört med läget 2019. Systemutvecklingen kommer dock att kräva resurser i form av tid, personal och finanser. Gruppen konstaterade att organisationen kan lösa uppdraget billigare genom att ta beslut om en gemensam fast prislista på tjänsteköp för alla vårdgivare i Hälsovalet.

#### 4.4.2 Overheadkostnader samt fria nyttigheter

De två andra uppdragen utifrån rapporten som gavs styrgruppen har utredning påbörjat men inte slutförts pga. tidsbrist och inväntande av beslut i tjänstemannaled.

-Se över interna kostnader kopplade till den ersättning externa aktörer kompenseras för overheadkostnader.

-I IT bilagan för hälsovalet utreda om aktörer inom hälsovalet deltagande i akutmodulen för Cosmic samt användande av tjänsten för väntrumsteve till ett fast självkostnadspris enligt avtal med leverantör.

#### **Styrgruppens förslag till beslut:**

Uppdrag ges att fortsätta utreda ovanstående aktiviteter kopplat till ”likvärdiga villkor” och åiterrapportera kompletteringar till Hälsovalet 2024 till Regionstyrelsen i november 2023.

## 5 Sammanfattning av förslag till Regionstyrelsen

### 5.1 Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna

- Att innehållet i beställningen inte förändras.
- Styrgruppen ser behov av en förstärkt kapitering.
- För långsiktig planering om förändrad ersättningsmodell krävs mer utredning. Ärendet bör utredas vidare.
- Förfrågningsunderlaget uppdateras med redaktionella förändringar.

### 5.2 Vårdval Hälsoval

- Att kraven på tillgänglighet förtydligas i text: *"Vårdenheten ansvarar för att utforma sina öppettider, telefontider och övriga kontaktvägar på ett sådant sätt att en vårdsökande ska få kontakt med vårdenheten samma dag oaktat vilken kontaktväg den vårdsökande väljer. Möjlighet att akut få kontakt ska på samma sätt möjliggöras. Så länge kontakt samma dag uppnås via telefon, vilken är en lägsta nivå, så kan exempelvis digitala verktyg vara ett komplement utöver det".*
- Ersättningsnivån för utvecklingsuppdraget bör höjas till 1500 kr/ tim för läkare och 1000kr/ tim för övrig personal.
- Att sänka andel av ST-ersättningen till 60 % av lönen från nuvarande 75% i syfte att matcha budget inför 2024. Inför 2025 skapa ett system som är hållbart över tid och inte behöver revideras år från år.
- Förfrågningsunderlaget uppdateras med redaktionella förändringar

### 5.3 Vårdval medicinsk fotvård

- Inga förändringar

### 5.4 Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem.

- Besluta om att en gemensam fast prislista vid enstaka besök ska fastställas.