



Allians för Västerbottens förslag till

# Vårdval Västerbotten

# Därför införs Vårdval Västerbotten 2010

För att stärka patientens ställning.

För att öka valfriheten för patienten.

För att öka tillgängligheten i primärvården.

För att öka mångfalden av vårdgivare.

För att få en större kontroll över kostnaderna.

För att förbättra kvaliteten och utveckla primärvården.

För att möta framtida utmaningar.

*Detta är Allians för Västerbottens förslag  
till Vårdval Västerbotten...*

*Tyvärr är det socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister som styr  
landstinget. De är i grunden motståndare till valfrihet för patienterna, men vi  
hoppas att de lyssnar på oss för medborgarnas bästa!*



## Kvalitet, förtroende & arbetsglädje

I din hand håller du en rapport med tankar om Vårdval Västerbotten från Alliansen i Västerbottens läns landsting. Vi vill på detta sätt förmedla vår vision över hur det kommande vårdvalet inom primärvården kan komma att se ut i vårt vidsträckta län.

Alliansen ser Vårdval Västerbotten som en av de viktigaste förändringarna som har skett inom primärvården. Det är en valfrihetsreform som kommer att ge patienten frihet att välja den vårdenhet man önskar och ha möjlighet att på ett smidigt sätt byta om man inte är nöjd. Den vårdgivare som uppfyller landstingets uppställda kriterier kommer att kunna starta en vårdenhet och bedriva primärvård för de medborgare som vill lista sig där. Vi tror att fler vårdgivare är positivt både för vårdens kvalitet och för personalen som får fler arbetsgivare att välja mellan.

Vår förhoppning är att Vårdval Västerbotten ska öka kvalitén inom primärvården och öka tillgängligheten för patienten. Patienten ska veta att han eller hon kommer fram på telefon och får träffa sjukvårdspersonal eller läkare när så behövs och inom rimlig tid. Patienten ska över huvud taget kunna känna ett stort förtroende för den nära sjukvård som bedrivs vid vårdcentraler och vårdenheter.

Primärvården har ett stort och viktigt uppdrag. Men patientens nära sjukvård behöver utvecklas och få bättre förutsättningar att klara det uppdraget och förbättra tillgängligheten. Alliansen anser att nära vård med god tillgänglighet och kvalitet har betydelse för befolkningens hälsa och för landstingets förmåga att klara hela sitt sjukvårdsuppdrag i framtiden.

Västerbotten i maj 2009  
ALLIANS FÖR VÄSTERBOTTEN

Olle Edblom (c)

Edward Riedl (m)

Marianne Normark (fp)

Birgitta Nordvall (kd)

## Vårdvalet fyller ett behov

För att vårdval Västerbotten ska innebära en verklig valmöjlighet för den enskilde västerbottningen måste det finnas olika alternativ att välja emellan. Därför är olika vårdgivare en förutsättning.

För att vårdvalet ska bli en lyckad reform för patienterna krävs också långsiktighet och breda politiska överenskommelser. Det gäller att utgå från befolkningens vårdbehov och deras fria val av vårdgivare. Patienternas val styr etableringen av nya vårdenheter samt deras inriktning och arbetssätt. Inom vårdvalet får vårdenheten bättre förutsättningar att anpassa verksamheten efter befolkningens behov och utforma verksamheten på ett friare sätt än idag.

Ett speciellt ansvar måste dock tas för glesbygdsområden så att vården kan ges på likvärdiga villkor. Primärvården står inför stora förändringar som ska genomföras med patientens bästa för ögonen. Vårdval Västerbotten sätter nämligen västerbottningen i centrum.

Även om Alliansen i landstinget skulle vilja se ett så fritt vårdval som möjligt, finns både ekonomiska och praktiska begränsningar. Därför ser vi att vårdenheter ska ha ett brett uppdrag som håller ihop primärvården för att tillgodose patientens vårdbehov. En mindre enhet kan dock sluta olika avtal med andra vårdgivare så att uppdraget kan fullföljas efter uppsatta kriterier.

Vårdvalet är en viktig del för att tillgodose patienternas behov av nära sjukvård nu och i framtiden.

## Grundtankar för Vårdval i primärvården

Att införa Vårdval i Sverige är en av regeringens många reformer för att stärka patientens rättigheter, höja kvalitén, öka personalens inflytande och korta köerna i vården. Regeringen vill i praktiken flytta över makt från politiker till patienterna.

Valfriheten för medborgarna ökar när de får makt att själva välja ”sin” vårdgivare inom primärvården. Det kan finnas en rad olika skäl att lista sig på en annan vårdgivare än den som ligger närmast bostadsorten.

I vårdvalssystemet eftersträvas mångfald och genom att öppna upp för fler alternativa vårdgivare som kan driva vårdenheter förbättras tillgängligheten. Systemet ska vara utformat så att kostnaderna kan kontrolleras och att olika kvalitetsaspekter kan följas upp.

Landstinget ska tillämpa lagen om valfrihetssystem (LOV) vid inrättande av vårdval. Grunderna i ersättningssystemet ska vara att pengarna följer patientens val och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Det är självklara principer att vården ska betalas solidariskt via skatten och att alla ska få vård efter behov.

Vårdval handlar alltså om att öka friheten för den enskilda patienten och för de som arbetar i vården och vill utveckla sina idéer efter eget huvud, till exempel i ett eget vårdföretag

I hälso- och sjukvårdslagen finns en bestämmelse om att den fasta läkarkontakten i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin. Denna bestämmelse tas bort eftersom landstingen inte kan leva upp till den på grund av konstant brist på allmänläkare.

Ett basuppdrag för primärvården fastställs av landstinget och kan kompletteras utifrån lokala förutsättningar. Alla vårdgivare som uppfyller ställda krav har rätt att etablera sig. Vårdval måste vara infört i alla landsting senast första januari 2010.

## Utgångsläget

Idag upplever många länsbor att den dåliga tillgängligheten i närsjukvården är ett stort problem både när det gäller att få tid för besök på vårdcentralen och möjlighet att per telefon få prata med läkare eller annan vårdpersonal. Bemötande i inom sjukvården är naturligtvis avgörande men det är tillgängligheten till vården som medborgarna oftast är mest missnöjda med.

Om sjukvården ska klara att förbättra tillgängligheten på ett bestående sätt, så att landstinget kan uppfylla vårdgarantin, krävs ett prioriterat, långsiktigt och uthålligt arbete. Vi anser att Vårdval Västerbotten utgör en viktig del av det arbetet.

I mars 2009 var andelen besvarade samtal per telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning vid vårdcentral eller motsvarande 91% i Västerbotten. När det gäller att få komma på besök inom sju dagar hos allmänläkare vid vårdcentral eller motsvarande är andelen patienter som fick göra det 87%. Hur medborgarna upplever tillgängligheten till primärsjukvården kommer att vara en avgörande faktor vid det framtida valet av vårdenhet.



I Västerbotten finns redan ett fungerande listningssystem som även tillgodoser kravet på ickevalsalternativ. Därför borde själva valförfarandet vara relativt enkelt vid övergången till ett vårdvalssystem.

## Patientens ställning ska stärkas

Hälso- och sjukvården får ganska ofta ett producentperspektiv. Det har hittills handlat om vad som vården kan erbjuda snarare än vad patienten efterfrågar. Vårdvalssystemet vänder på begreppen och ger den verkliga makten att välja till patienten. Pengarna är inte längre knutna till en viss vårdcentral utan följer istället patienten och dess val. Valet är ett kontrakt mellan västerbottningen och vårdenheten.

Samtidigt som patientens ställning stärks är det oerhört viktigt att västerbottningen ska kunna vara trygg och känna tillit till den nära sjukvården oavsett vem som bedriver den. Det ska vara naturligt för patienten att vända sig till primärvården för att få sina närsjukvårdsbehov tillgodosedda. Det är det bästa för patienten

om besök på akutmottagningen kan undvikas så långt det är möjligt. Det är också det mest kostnadseffektiva för landstinget och skattebetalarna.

Patientens tillgång till information är en mycket betydelsefull faktor om patienten ska känna sig trygg. Han eller hon måste på ett bra sätt kunna få information om väntetider, valmöjligheterna när det gäller offentligt finansierad vård inom landet och innehållet i den vårdgaranti som landstinget tillämpar.

Primärvården ska hålla en god kvalitet och samma krav kommer att ställas på samtliga vårdgivare, privata som offentliga inom vårdvalssystemet. Fler aktörer inom sjukvården ger högre kvalitet eftersom konkurrensen om patienterna kommer att kräva det. En vårdenhet som har en bra verksamhet kommer att dra till sig fler listade patienter. Det centrala syftet med Vårdval Västerbotten är att flytta inflytande från politiker till befolkningen. Det handlar om patientens möjligheter till att känna valfrihet utifrån sina egna behov.

Ambitionen är att tillgängligheten i primärvården ska öka och då måste öppettiderna anpassas efter behov hos dem som har valt vårdenheten. Längre öppettider minskar också behovet av besök vid akutmottagningen under helger, kvällar och nätter. Jourmottagning kan genomföras i samverkan med andra vårdenheter.

## Att inte välja är också ett val

Erfarenheten från Vårdval Halland visar att de flesta medborgarna som ges möjlighet att välja, nyttjar också den möjligheten. Men det kommer alltid att finnas patienter som av en eller annan anledning inte kan eller vill själva välja vårdenhet och vårdgivare. Det kan till exempel handla om svårt sjuka eller äldre personer.

Orsakerna till att inte välja varierar naturligtvis från person till person. De som väljer att inte välja vårdenhet kommer dock att få sitt behov av primärvård tillgodosedd vid den vårdenhet som ligger närmast bostadsorten genom så kallad passiv listning. Passivt listade patienter kommer därmed ha liknade förutsättningar som innan vårdalets införande. Somliga kan behöva mer information och vägledning för att motiveras att göra ett ställningstagande.

## Hälso- & sjukvårdspengen följer valet

Pengarna är inte längre knutna till en viss vårdenhet utan följer istället patienten och hennes eller hans val. En hälso- och sjukvårdspeng är den ersättning som vårdenheten får från landstinget utifrån hur många invånare som har valt vårdenheten. Ersättningen är olika för olika åldrar. Andra variabler kan också komma i fråga. Hälso- och sjukvårdspengen ska täcka vårdenhetens kostnader som är förknippade med uppdraget såsom löner, lokaler, utrustning, läkemedel, tolk etc.

Eftersom Västerbotten är ett stort och på sina håll ett glesbefolkat län kan olika ersättningsmodeller för exempelvis kustbygden och södra Lappland komma ifråga. Vi tänker oss ett glesbygdstillägg, vilket innebär en högre ersättning för vårdenheter som verkar i glesbygd för att kompensera för deras högre omkostnader. Redan idag beräknas vårdcentralernas ersättning från landstinget för varje patient utifrån avståndet till sjukhus.

Det är viktigt att patienter i hela länet får likvärdig primärvård. Det ska också

kännas meningsfullt att bedriva vård även i de områden där avståndet mellan samhällena och byarna är stora. Det ska finnas minst en vårdenhet i varje kommun.

Hälso- och sjukvårdspengen består dels av en fast del om 70% som utgår från vilken vårdenhet som en medborgare är passivt eller aktivt listad hos, dels av en rörlig del om 30% som betalas ut av landstinget när patienten besöker sin vårdenhet då en större rörlig del ökar tillgängligheten. Patienten tar med sig vårdpengen till den vårdgivare dit han eller hon går. Vårdenheten får behålla den av patienten inbetalda egenavgiften samt ersättning för eventuella tilläggsuppdrag. Hälso- och sjukvårdspengens storlek bör årligen avgöras i landstingsfullmäktige.

Egenavgiften som patienten betalar vid besök på vårdenheten ska ha till syfte att vägleda människor till rätt vårdnivå för att undvika onödiga besök på akutmottagningen. Att först kontakta sin vårdenhet ska bli det naturliga valet.

## Patientlistning & vårdenheternas uppdrag

De primärvårdsmodeller som håller på att utvecklas i de fyra nordliga landstingen kommer att ha en del gemensamma drag. Dessa Landsting bör därför pröva möjligheten att utforma en gemensam ersättningsmodell och kravspecifikation. Samma riktlinjer bör alltså kunna gälla hela Norrlandsregionen.

Generellt gäller att alla invånare ges möjlighet att själv välja en vårdgivare som kan tillgodose behovet av nära sjukvård. Den som inte väljer blir erbjuden plats på den vårdenhet som ligger närmast bostadsorten. Patienten får byta vårdgivare upp till fyra gånger per år och vårdenheten får inte neka någon patient. Villkoren är lika för samtliga vårdgivare.

Vårdenheten har kostnadsansvaret om en listad patient besöker en annan vårdgivare samt för läkemedel och medicinsk service såsom labbprover och röntgen.

Vi är övertygade om att nya vårdenheter kommer att etableras inom vårdvalssystemet. Dessutom kommer enskilda vårdkompetenser, till exempel en distriktsköterska eller psykolog, kunna verka inom vårdvalet genom att sluta avtal med de externa kompetenser som behövs för att uppfylla vårdvalskriterierna.

*En vårdgivare som ska bli godkänd av landstinget att verka inom vårdvalet ska, i egen verksamhet eller genom avtal med andra, kunna erbjuda patienten:*

- + Hälsöfrämjande och förebyggande insatser.
- + Allmänmedicinsk verksamhet.
- + Rehabilitering.
- + Barnhälsovård.
- + Mödravård.



*Vissa enheter får därutöver ersättning för tilläggsuppdrag:*

- + Akutvårdsplatser inom primärvården.
- + Utbildningsplatser och handledning.
- + Delta i utvecklingsarbeten samt forskning och utveckling.
- + Kvalitetssäkring.

Vårdgivarna ska på olika sätt kvalitetssäkra sin verksamhet eftersom kvalitet är en av parametrarna för ackreditering. Inom den allmänmedicinska verksamheten ingår behandling av psykisk ohälsa och olika typer av samverkan till exempel läkemedelssamverkan med kommunal hälso- och sjukvård. Riktlinjerna i landstingets handikappolitiska program ska följas av samtliga vårdgivare. Lokalerna måste vara anpassade till verksamheten och vara tillgängliga för alla patienter.

## Mätbara mål & uppföljning utvecklar vården

Det är viktigt att veta om sjukvården håller sig till skrivna avtal eftersom det ger trygghet för patienten. Landstinget måste därför sätta upp vissa väl avvägda kvalitetsindikatorer eller parametrar som på ett enkelt sätt mäter nöjdhet hos patienten, vårdkvalitet och kravuppfyllelse. Landstinget kommer att ställa krav på vårdenheterna att registrera och följa upp sin verksamhet. Det är dock viktigt att inte reglera sönder vårdvalet så att det blir onödigt komplicerat att uppfylla dess kriterier.

På nationell nivå bedrivs ett långsiktigt arbete med öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården. De öppna jämförelserna handlar främst om skillnader mellan olika landsting och är inte utformade att klargöra omständigheter runt patienters val av vårdgivare. Tillgängligheten inom primärvården finns registrerad i den nationella databasen, Väntetider i vården.

*Mätbara mål ska finnas för följande områden inom vårdvalet:*

- + Tillgänglighet, både på telefon och möjlighet att få tid på vårdenheten.
- + Täckningsgrad – andelen av invånarnas konsumtion av öppen hälso- och sjukvård som sker inom närsjukvården bör vara så hög som möjligt, för att motverka onödiga sjukhusbesök.
- + Måluppfyllelse för att garantera en god och säker vård.

*Patientrelaterade kvalitetsindikatorer som ska dokumenteras och följas upp vid besök på vårdenheten:*

- + Rökning.
- + Alkoholkonsumtion.
- + Fysisk aktivitet.
- + Barn med övervikt vid fyraårskontrollen.

## Beställare & utförare

Vårdvalsmodellen ger en bra kontroll över totalkostnaden för primärvården i landstinget. Samtidigt kommer reformen att medföra en del interna konsekvenser. Lagen ställer krav på konkurrensneutralitet och att samtliga vårdgivare behandlas lika inom vårdvalssystemet. Landstinget kommer därmed att betraktas som en leverantör av primärvård bland många andra. Samtidigt skriver landstinget avtal med olika vårdgivare. En uppdelning måste därför göras mellan den som beställer och den som utför primärvårdsuppdraget.

Funktioner som godkännande av vårdgivare, avtalstecknande, listning, uppföljning av verksamhet, ersättningssystemets utformning, framtagande av regelverk och förfrågningsunderlag måste från och med införandet av vårdvalssystemet hanteras utanför landstingets primärvårdsorganisation. Dessa funktioner ska läggas på en egen förvaltning eller nämnd.

I den utsträckning som ansvaret och resurserna för olika utvecklingsprojekt ligger på primärvårdsorganisationen bör dessa överföras till någon annan enhet eller förvaltning inom landstinget. Utgångspunkten ska vara att primärvården i landstingets regi ska ha samma roll som andra leverantörer inom vårdvalssystemet.



## Bemanning & kompetens på vårdenheten

En vårdgivare måste kunna känna en flexibilitet att kunna anpassa sin verksamhet efter lokala förhållanden och patienternas behov. Vårdvalet ska släppas så fritt det bara anses möjligt.

Riksdagen har beslutat att ta bort regeln om att den fasta läkarkontakten inom primärvården ska vara specialist inom allmänmedicin eftersom det råder stor brist på dessa specialister. Det finns dock inget hinder för landstingen att på eget initiativ behåller kravet på specialistkompetens inom allmänmedicin. Vi anser att denna kompetens är mycket viktig för kontinuitet och trygghet för patienten inom primärvården och ställer därför ett krav på att det inom vårdenheten ska finnas tillgång till specialtläkare inom allmänmedicin.

# Inspirerande & lärande organisation

Alliansen i landstinget tror på att sätta människor fria och människans egen förmåga att utveckla idéer efter eget huvud. Det gäller att ta tillvara på personalens kreativitet och självständiga tänkande. Detta förhållningssätt är också grundläggande i vårdvalssystemet.

Eftersom privata aktörer får möjlighet att konkurrera på lika villkor med landstinget öppnas helt nya möjligheter för personal och vårdföretag. Utbudet av vårdtjänster för patienten kommer med all sannolikhet att bli mer varierat. Erfarenheten från Halland visar att nya kompetenser har knutits till primärvården, inte minst som ett sätt att locka människor att lista sig.

Vårdval är först och främst till för patienten och för att öka patientmakten inom primärvården. Men vi tror att vårdvalsreformen också kommer att vara till nytta för personalen som får fler arbetsgivare att välja mellan. En ökning av vårdgivare kommer att göra att arbetsgivare måste i större utsträckning än tidigare erbjuda sina anställda en attraktiv arbetsplats.

Det måste vara en självklarhet att personalen erbjuds fortbildning och utvecklingsmöjligheter inom den egna verksamheten. Om man trivs på sin arbetsplats och väl känner till sina uppgifter och befogenheter återspeglas detta i det patientnära arbetet. Personalen får lättare att ge patienten ett gott bemötande.

Meddelarfrihet innebär att alla anställda inom offentlig verksamhet, utan risk för påföljder, kan lämna uppgifter till massmedia. Denna princip ska även gälla vid avtal med privat arbetsgivaren inom vårdvalssystemet.

## Ordlista

Primärvård	Del av den öppna vården som svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.
Vårdenhet	Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Vårdenheten kan exempelvis vara en vårdcentral, mottagning eller motsvarande. I denna rapport avses enbart primärvård.
Vårdgivare	Landsting eller vårdföretag som bedriver hälso- och sjukvårds verksamhet.
LOV	Lagen om valfrihetssystem infördes av alliansregeringen i syfte att öka valfriheten för varje enskild medborgare.
Aktiv listning	Patienten gör ett val att lista sig vid en vårdenhet.
Passiv listning	Patienten gör inte ett medvetet val att lista sig hos en vårdenhet och blir därför listad hos en den vårdenhet som ligger närmast bostadsorten.





# Allians för Västerbotten.

*...med hjärta för vården.*

Landstingshuset  
Politiska sekretariatet  
901 89 Umeå  
090-785 73 45

[www.byttledning.nu](http://www.byttledning.nu)