



**VÅRDSKULDEN I REGIONEN
SAMT FÖRSLAG PÅ
HUR PRIVATA VÅRDGIVARE KAN BIDRA**

Vårdskulden i Norrbotten, specialiserad vård

(mätt i operationer och åtgärder)

Data fram till och med april 2020.

Källa: SKR Vården i siffror (Register Väntetider i vården)

Vårdskulden - hur har vi räknat?

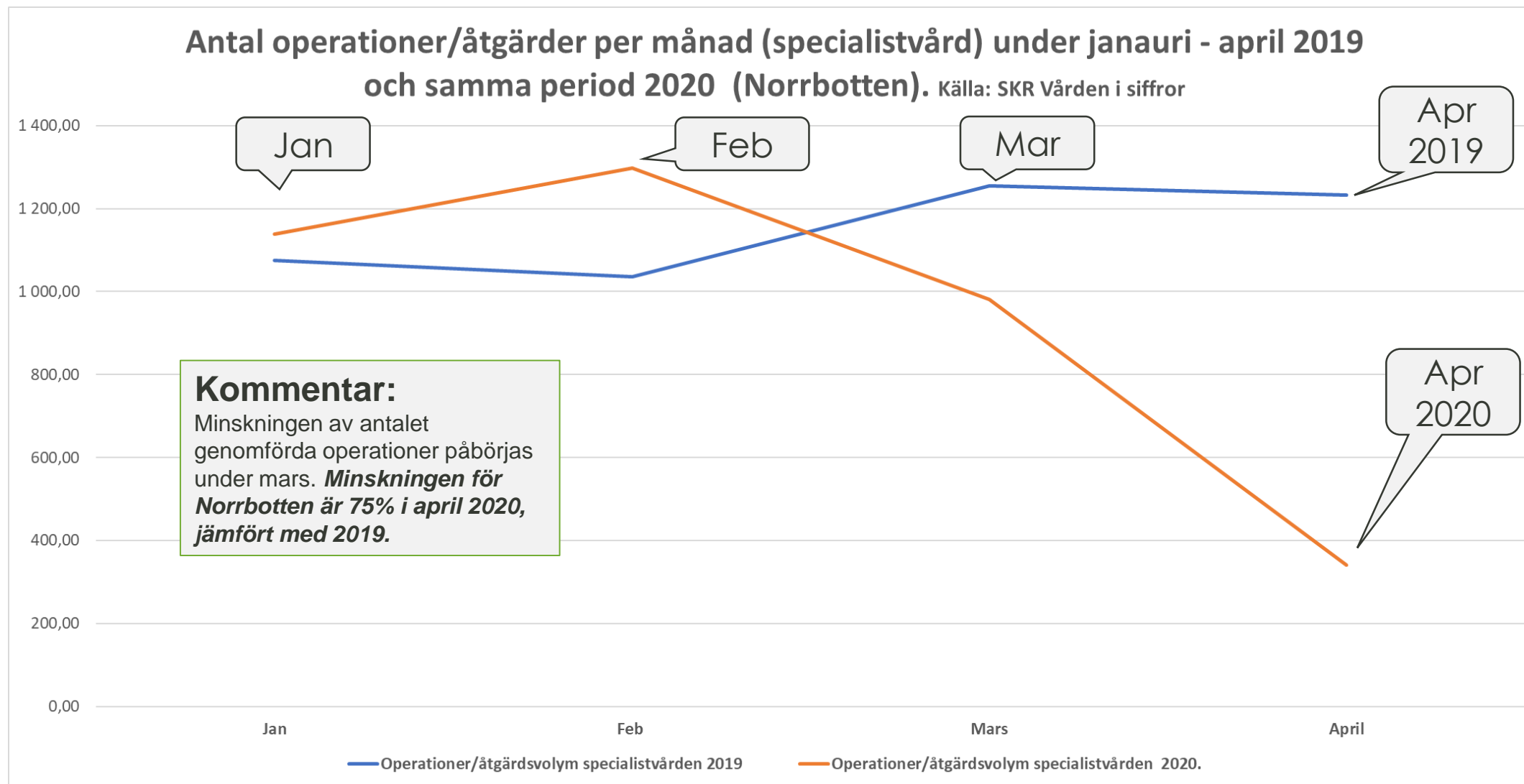
Utifrån data från SKR:s Vården i siffror har vi jämfört antalet genomförda operationer och andra åtgärder under 2019 med 2020. Vi belyser speciellt april då pandemins effekter kraftigt påverkade specialistvården.

Pandemin fortsätter att påverka sjukvården. I beräkningarna av vårdskulden har vi utgått från scenariot att volymen operationer och åtgärder under maj (där data om vårdvolymerna inte offentliggjorts än) t om augusti ligger kvar i nivå med april.

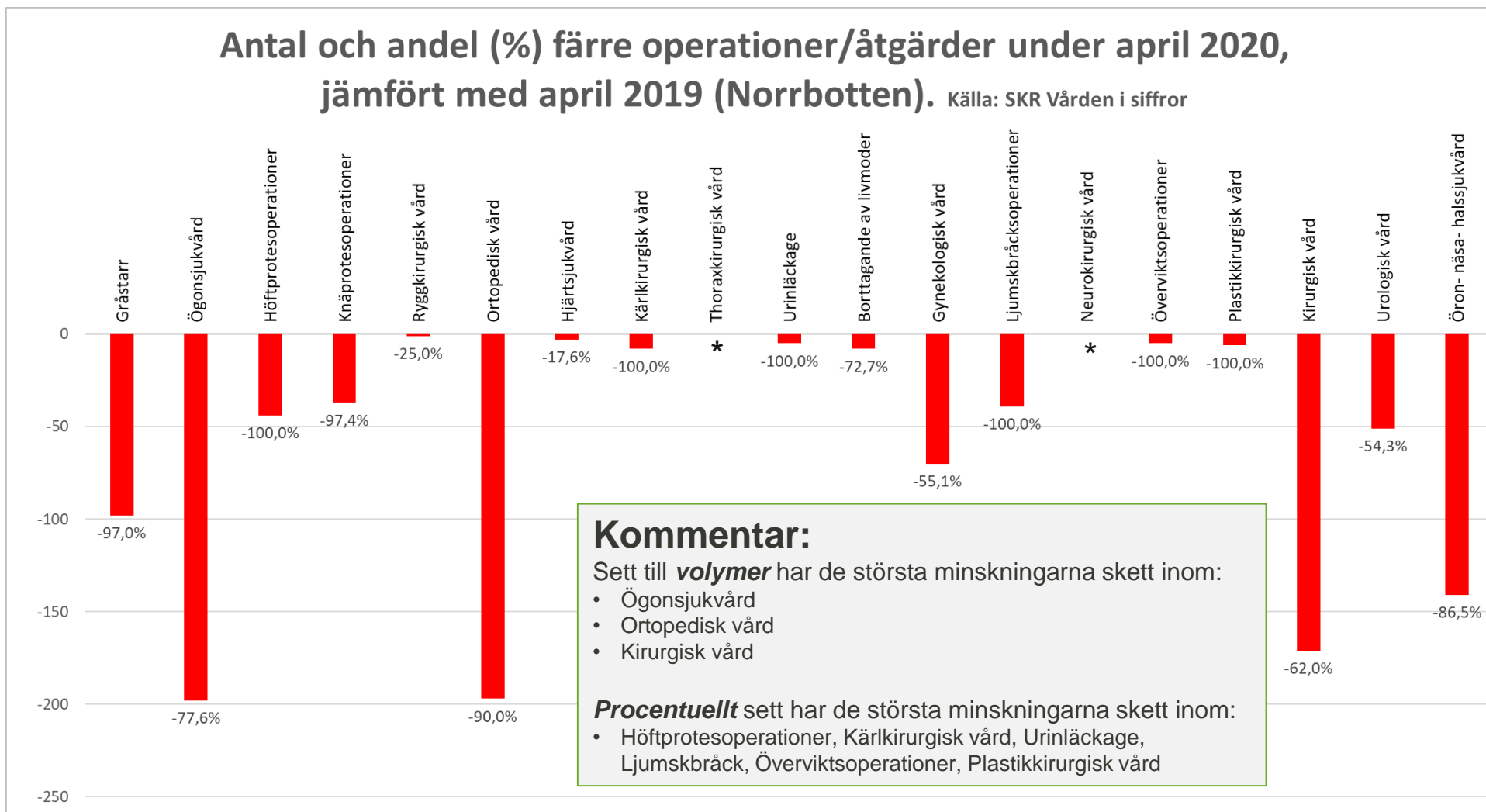
Till vår uppskattning av vårdskuldens storlek ska läggas andra patientbesök som skjutits på framtiden. En del har kunnat ersättas med digitala vårdkontakter, men långt ifrån alla.

Vi har slutligen försökt estimerat hur lång tid det kan bedömas ta att arbeta bort vårdskulden till de patienter som inte har kunnat få behandling, parallellt med normal verksamhet. Beräkningen görs utifrån tre olika antaganden om kapacitetsökningar i hela specialistvården (regionens sjukhus och privata vårdgivare).

Antal operationer/åtgärder per månad jan-april 2019 och jan-april 2020. Specialistvård. Norrbotten. Källa: SKR Vården i siffror



Antal och andel färre operationer, april 2020 jämfört med april 2019. Norrbotten. Källa: SKR Vården i siffror

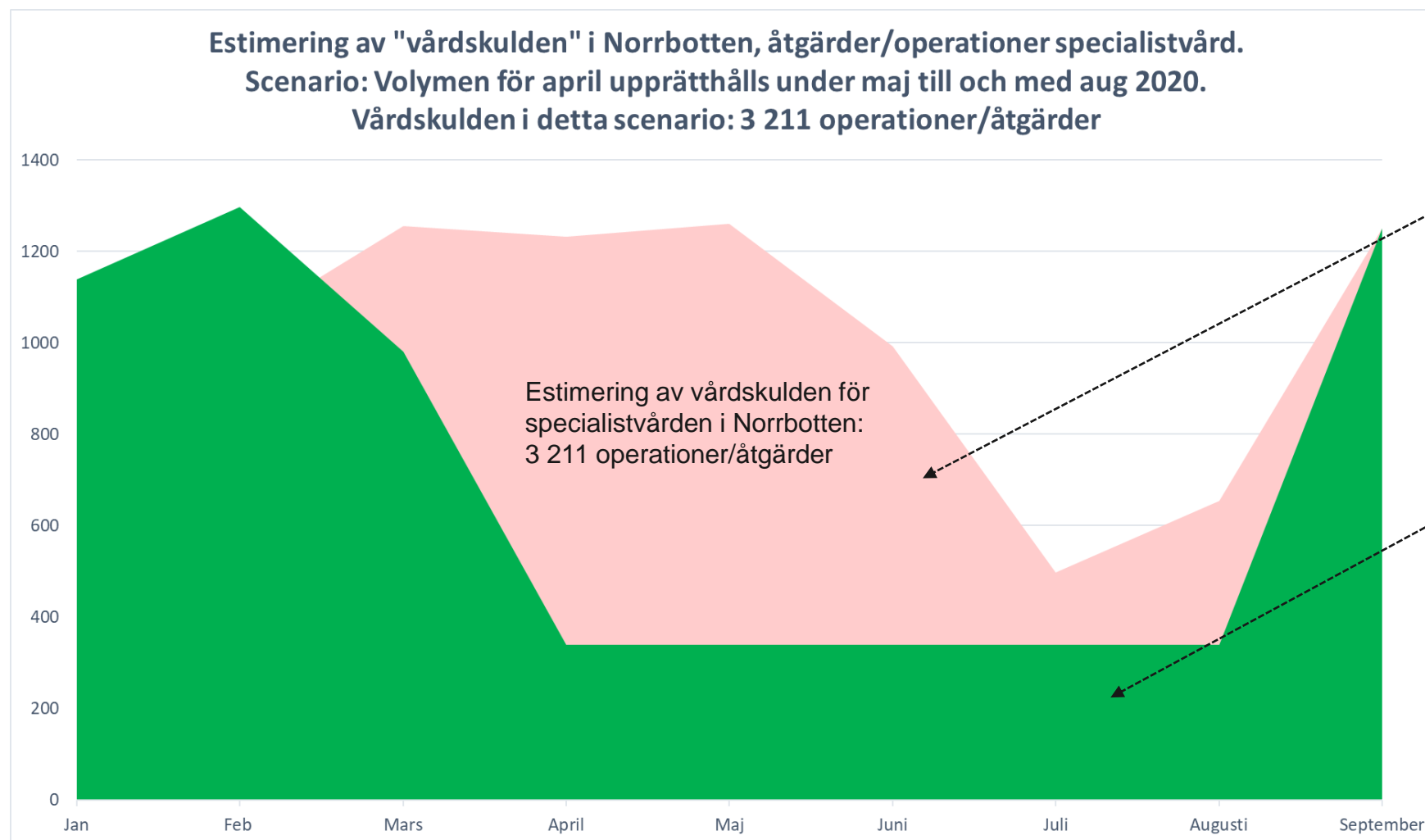


*Inga volymer/
data saknas eller
ingen volymminskning

Estimering av vårdskulden – Specialistvården i Norrbotten.

Scenario: Volymen i april upprätthålls under maj - aug, återgång till normalläge 1 sep.

Källa: Vården i siffror.



Den rosa färgen motsvarar antal operationer/åtgärder som troligen skulle skett utan Corona (**dvs som volymerna såg ut 2019**).

Den gröna färgen visar **verkliga volymer för jan-apr 2020**. För **maj t.o.m. aug** har vi **estimerat samma volym som under april**. För **september 2020** har vi **antagit återgång till samma volym som sep 2019**.

Hur lång tid det tar att arbeta bort vårdskulden, parallellt med normal verksamhet. Estimeringar. Norrbotten.

Om vi beräknar vårdskulden till 3 211 st operationer/åtgärder, kan vi estimerera tiden det tar att arbeta bort denna vårdsuld till följande scenarier:

15% kapacitetsökning i Norrbotten:	1 år och 8 månader
10% kapacitetsökning i Norrbotten:	2 år och 6 månader
5% kapacitetsökning i Norrbotten:	4 år och 11 månader

Not: De estimerade tidsperioderna ovan baseras på att kapacitetsökningen sker inom hela specialistvården (dvs både för regionens sjukhus och för privata vårdgivare).



REGIONENS MÖJLIGHETER ATT ÖKA VÅRDKAPACITETEN MED HJÄLP AV PRIVATA VÅRDGIVARE

Vårdföretagarnas rekommendationer

1. En plan för att börja ta hand om vårdskulden
2. Upphandla snabbt ökad vårdkapacitet
 - a. Öka vårdvolymen hos vårdgivare som regionen redan har avtal med
 - b. Nyttja regelverket för att snabba på upphandlingsprocessen
3. Nyttja vårdvalens möjligheter till ökad vårdkapacitet
 - a. Vårdval i olika delar av den planerade specialistvården
 - b. Förbättra förutsättningarna till ökade vårdvolymmer i befintliga vårdval
4. Fortsätt bejaka utvecklingen av digifysisk vård
5. Ge patienten rätt att söka också slutenvård över regiongränserna
6. Satsning på 1177 för att underlätta för patienten att få vård snabbare
 - a. Ny informationsatsning via 1177 om möjligheterna att fritt välja öppenvård
 - b. Utveckla möjligheterna att jämföra vårdens väntetider och kvalitet på 1177
7. Snabbspår för att undanröja vårdmomsen



1. En plan för att börja ta hand om vårdskulden

I de flesta regioner har den planerade specialistvården varit starkt begränsad under pandemin. Planeringen bör sätta igång om uppstarten av den planerade specialistvården, så att det sker på ett ordnat och planerat sätt för de patienter vars behov nu inte möts.

Planen bör tas fram tillsammans med verksamheten i egenregi samt privata vårdgivare. Dialogen är viktig för att ta vara på vårdgivarnas kompetens och inspel om hur vårdskulden kan börja arbetas bort så snabbt och effektivt som möjligt och hur resurserna i sjukvårdssystemet i sin helhet kan nyttjas optimalt.

2. Upphandla snabbt ökad vårdkapacitet

En traditionell upphandlingsprocess kan vara tidsödande, vilket är en nackdel när regionerna har behov av att snabbt öka vårdkapaciteten. Pandemin är dock att betrakta som en oförutsedd omständighet för alla upphandlande myndigheter, enligt EU-kommissionen. Ställningstagande gäller främst möjligheten att direkttilldela kontrakt på grund av synnerlig brådska, men bör enligt Upphandlingsmyndigheten även gälla för möjligheten att göra ändringar av ramavtal och kontrakt.

Stora vårdbehov som uppstått till följd av att pandemin har trängt undan operationer och behandlingar av andra allvarliga sjukdomar och tillstånd borde rimligen också kunna klassas som oförutsedda händelser. På motsvarande sätt torde stort ökat behov av rehabiliteringstjänster för personer som drabbats av COVID-19 kunna klassas som en oförutsedd händelse och hanteras på motsvarande sätt. Någon rättslig prövning av här nämnda situationer har dock, såvitt känt, ännu inte skett.

Vårdföretagarna vill uppmana regionerna att, i dialog med vårdgivarna, med anledning av pandemin särskilt överväga följande möjligheter i situationer som rör LOU-upphandling:

a. Öka vårdvolymen hos vårdgivare som regionen redan har avtal med

Pandemin är en oförutsedd omständighet enligt 17 kap. 12 § LOU. Det gör det möjligt att göra ändringar i befintligt avtal, under förutsättning att behovet av ändringen beror på pandemin. Ändringen får dock inte innebära att avtalets övergripande karaktär ändras. Inom dessa ramar kan värdet av avtalet eller ramavtalet ökas med upp till 50 procent.

Upphandla snabbt ökad vårdkapacitet forts

b. Nyttja regelverket för att snabba på upphandlingsprocessen

Om ändringar i befintliga avtal enligt ovan inte är tillräckliga för att täcka behovet av ökad vårdkapacitet kan regionen, under vissa förutsättningar, genomföra upphandling på snabbare sätt än traditionell upphandling.

EU-kommissionen har i ett vägledande meddelande* med anledning av pandemin beskrivit följande två modeller för upphandling i sådana situationer:

I brådskande fall kan regionen förkorta tidsfristerna för att avge anbud. Tidsfristerna som normalt är minst 30-35 dagar kan kortas till minst 10-15 dagar, beroende på upphandlingsförfarande.

I synnerligen brådskande fall kan regionen tillämpa förhandlat förfarande utan offentliggörande, dvs direktupphandla vårdtjänsten.

Det rimliga tillvägagångssättet för nu uppkomna behov torde vara alternativ 1, dvs. att göra "snabbupphandlingar" med förkortad anbudstid. Det gör att flera olika vårdgivare har möjlighet att lämna anbud. Om anskaffningen är absolut nödvändig och synnerlig brådskande gör att det inte går att genomföra en annonserad upphandling kan det vara möjligt att direkttilldela ett nytt avtal enligt alternativ 2.

* Vägledning från Europeiska kommissionen om användningen av reglerna om offentlig upphandling i nödsituationen i samband med COVID-19-krisen (2020/C 108 I/01)

3. Nyttja vårdvalens möjligheter till ökad vårdkapacitet

Vårdval ger regionerna en större möjlighet att snabbt öka vårdvolymerna. Ett LOU-upphandlat avtal innehåller takvolym och storleken på inköpen i avtalet ska anges i både värde och kvantitet. I vårdvalsavtalen finns inga takvolym utan vårdgivarna kan öka vårdvolymerna utifrån sin möjliga kapacitet.

Vårdvalen ger också andra möjligheter att ändra befintliga avtals innehåll, eftersom de bygger på lagen om valfrihetssystem (LOV). Ett valfrihetssystem kan revideras återkommande, vilket innebär att villkor och ersättningsnivåer får justeras. Avtal som tillkommit enligt LOV kan därmed löpande förändras genom justeringar av villkor. Det är en stor skillnad jämfört med LOU-upphandlingar.

Vårdföretagarnas bedömning är att regioner, i dialog med vårdgivarna, skulle kunna öka vårdkapaciteten, med anledning av pandemin, på följande sätt via vårdval:

a. Vårdval i olika delar av den planerade specialistvården

Fler regioner bör nyttja vårdvalssystemens flexibilitet för att öka nyttjandet av privata vårdgivares kompetens och kapacitet i den planerade specialistvården. Genom vårdval kan specialistvård flyttas ut från de stora sjukhusen till öppnare vårdformer, vilket också ofta sänker kostnaden per vårdinsats för regionen. Vårdval är en flexibel avtalsform som fungerar väl inom den planerade specialistvården, om vårdvalet utformas klokt.

Att utveckla nya vårdval med ändamålsenlig utformning måste dock få ta tid. Ett väl fungerande vårdval förutsätter dialog mellan regionen och vårdgivare genom hela processen. På så sätt kan vårduppdraget, krav på medverkan i utbildning och jourlinjer samt ersättningssystem utformas på sätt som gagnar sjukvårdens utveckling i regionen som helhet. Under tiden fram tills nya vårdval utvecklats kan vårdvolym utökas med hjälp av LOU:s regelverk (se ovan).

Nyttja vårdvalens möjligheter till ökad vårdkapacitet forts

b. Förbättra förutsättningarna till ökade vårdvolymer i befintliga vårdval

Innan krisen bröt ut pågick diskussioner om utvecklingen inom vårdvalen i specialistvården i bland annat Stockholmsregionen. I flera vårdval har ersättningen inte räknats upp med kostnadsökningarna, vilket har skapat en ohållbar situation för de privata vårdgivare som verkar i dessa vårdval. Det enskilt viktigaste åtgärden som regioner med vårdval kan vidta för att öka vårdkapaciteten är att höja ersättningarna i linje med vårdprisindex. Långsiktigt behöver regionerna skapa hållbara och förutsägbara ersättningsmodeller för vårdvalen, som grundas i en kostnadsanalys och räknas upp i takt med sjukvårdens kostnadsökningar.

4. Fortsätt bejaka utvecklingen av digifysisk vård

Under krisen har vi sett en snabb utveckling av digitala vårdkontakter hos både privata och regionens mottagningar, som underlättat för patienter som inte har kunnat besöka mottagningen fysiskt. Regioner har tagit bort hinder i regelverk och ersättningssystem för att underlätta utvecklingen. Krisen har visat att det går att bedriva vård med digitala verktyg.

Det vore olyckligt om regioner återinför regler som hindrar utvecklingen av digifysisk vård. Fortsatt utveckling av regelverk och ersättningssystem behövs, i dialog med vårdgivarna, för att stimulera distansmonitorering och andra sätt att möta patientens behov på distans.

5. Ge patienten rätt att söka också slutenvård över regiongränserna

Regleringen i patientlagen om att patienter kan söka vård i annan region omfattar endast öppenvård. Det innebär att patienter som t ex behöver göra en operation som kräver slutenvård inte fritt kan söka vård hos en vårdgivare i en annan region. Detta bör ses över.

Regering och riksdag bör, till följd av pandemin, utvidga patientlagen så att patientens rätt att söka vård hos vårdgivare i andra regioner också omfattar slutenvård.

6. Satsning på 1177 för att underlätta för patienten att få vård snabbare

Pandemin ökar angelägenhetsgraden när det gäller att underlätta för patienten att söka vårdgivare i en annan region och kunna jämföra kvaliteten hos olika vårdgivare. En begränsande faktor är att det finns uppdämda vårdbehov på många håll i landet, vilket gör att väntan på vård kan bli lång därför att vårdgivare inte har kapacitet att ta emot alla som söker vård. Inte desto mindre bör de möjligheter som står till buds att nyttja vårdkapacitet i andra regioner nyttjas för att försöka korta köerna i vården.

a. Ny informationssatsning via 1177 om möjligheterna att fritt välja öppenvård

Vi vet sedan tidigare att möjligheten att söka öppenvård hos vårdgivare i andra regioner nyttjas i relativt liten omfattning. Det kan delvis bero på att vårdens verksamheter inte informerar om det. Det är svårt för patienten att nyttja möjligheter som hen inte känner till. Regionerna bör göra en ny informationssatsning via 1177 om dessa möjligheter.

b. Utveckla möjligheterna att jämföra vårdens väntetider och kvalitet på 1177

Patienten måste få bättre möjligheter att jämföra kvaliteten i vården hos olika vårdgivare. Patienter har idag nästan ingen information om vårdgivarnas väntetider, kvalitet och resultat. Regionerna bör vidareutveckla 1177.se så att patienten där kan hitta väntetider samt jämförbara kvalitetsdata för alla vårdgivare, oavsett regi.

7. Snabbspår för att undanröja vårdmomsen

Vårdmomsen innebär kraftiga fördyringar av verksamheten för vårdgivare som anlitar legitimerad vårdpersonal som är egenföretagare eller inhyrda. I ett läge när sjukvården snabbt behöver öka kapaciteten under en period är vårdmomsen ett allvarligt hinder.

Den statliga utredning som ser över vårdmomsen ska inte vara klar förrän i april nästa år. Med tanke på de stora vårdbehoven behöver lagändringar komma snabbare på plats.