



# Rapport Hälsovalsberedningen

Landstinget Blekinge  
februari-maj 2017



LANDSTINGET BLEKINGE



## Innehållsförteckning

1 Inledning och uppdrag.....	3
2 Sammanfattning.....	3
3 Bakgrund.....	4
3.1 Lag om valfrihetssystem.....	4
3.2 Tidigare utredningar av Hälsoval Blekinge .....	4
4 Hälsovalsberedningen .....	5
5 Fakta kring Hälsoval Blekinge .....	5
6 Hälsovalsberedningens analys och förslag.....	6
6.1 Förslag till utveckling av Hälsoval Blekinge.....	7
6.1.1 Utveckling av närsjukvården inom primärvården .....	7
6.1.2 Innehållet i regelboken för Hälsoval Blekinge .....	8
6.1.3 Barnhälsovården.....	8
6.1.4 Rehabiliteringsinsatser .....	8
6.1.5 Bemanning.....	9
6.1.6 Läkemedel.....	9
6.1.7 Presentation av vårdenheternas verksamhet och resultat.....	9
6.1.8 Familjecentraler .....	9
6.1.9 Mödrahälsovård.....	10
6.1.10 Nationella kvalitetsregister.....	10
6.1.11 Digitala vårdtjänster.....	10
6.1.12 Täckningsgrad.....	10
6.1.13 CNI ersättning.....	10
6.1.14 Fysioterapeuter på nationell taxa .....	10
Bilaga 1 - Fördjupade dialoger .....	11
Bilaga 2 - Vårdenheter inom Hälsoval Blekinge.....	12



# 1 Inledning och uppdrag

Framtidens hälso- och sjukvård har aktualiserat behovet av att se över Hälsovalets styrdokument. Den senaste översynen av hälsovalet gjordes 2015 innan programplanen för ”Framtidens hälso- och sjukvård” antogs. Landstingsstyrelsen har därför beslutat den 30 januari 2017 (§ 25) att tillätta en särskild Hälsovalsberedning.

Utgångspunkter för beredningens arbete skall vara att analysera Hälsovalet och utifrån detta ge förslag kring:

- Omfattningen av Hälsovalets uppdrag och åtagande i förhållande till inriktningsbesluten för Framtidens hälso- och sjukvård, särskilt avseende utvecklingen av närsjukvården.
- Hälsovalets grunduppdrags huvudsakliga innehåll, avgränsningar och målsättningar.
- Om och hur Hälsovalets regelverk kan förenklas.

Hälsovalsberedningen har bestått av Thomas Nihlén (MP) och Inga Lill Siggelsten Blum (KD). Dessa ledamöter ska lämna en gemensam rapport till Landstingsstyrelsen den 29 maj. Rapporten skall ligga till grund för den sedvanliga tjänstemanna- och politiska beredningen av ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”, som fastställs av Landstingsstyrelsen i december 2017. Beredningen har fått tjänstemannastöd av Christer Borglin vid Hälsovalsavdelningen.

## 2 Sammanfattning

Hälsovalsberedningens analys av Hälsoval Blekinge har resulterat i nedanstående förslag till förändringar av uppdraget och de villkor som reglerar hälsovalet. Hälsovalsberedningen föreslår:

- Att ekonomiska medel avsätts som vårdenheterna kan söka för att utveckla olika områden inom närsjukvården eller till att utveckla samverkan med vårdgrannar inom landstinget och kommunen. Då den framtida närsjukvården kommer omfatta ett bredare område än vad hälsovalet omfattar behöver särskilda medel avsättas för utveckling och samverkan.
- Att innehållet i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” granskas i syfte att undvika onödig text och att samma information finns att läsa mer än en gång.
- Att avsnittet om barnhälsovård blir mindre detaljrikt och att kraven anpassas så att de överensstämmer med övriga uppdrag inom hälsovalet.
- Att rehabiliteringsuppdraget blir kvar inom hälsovalet som ett grunduppdrag. Samverkan måste dock ökas för att uppnå en jämlik vård. Ersättningen för besök inom rehabiliteringsområdet vid annan vårdenhet än där patienter är listad föreslås höjas och differentieras.
- Att ett gränsdragningsdokument arbetas fram för att tydliggöra vilka delar av fysioterapin och arbetsterapin som åvilar primärvården, sjukhuset och kommunen.
- Att om en vårdenhet inte klarar av att bemanna vårdenheten med specialistläkare inom allmänmedicin ska detta anmälas hälsovalsavdelningen.
- Att en särskild genomgång av läkemedelsmålen sker. Läkemedelsmålen ska vara tydliga med ett angivet målvärde.
- Att vårdenheternas resultat och kvalitet presenteras på landstingets webb för Hälsoval Blekinge.
- Att arbetet med att starta upp familjecentraler stimuleras genom att landstinget står för de extra kostnader som en uppstart innebär.



- Att överväga överföra mödrahälsovården organisatoriskt till primärvården, för att underlätta samverkan med vårdenheterna och skapandet av familjecentraler.
- Att vårdenheter som inte registrerar i de nationella kvalitetsregistren som landstinget bestämt får avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng.
- Att arbetet med att ta fram riktlinjerna för digitala vårdtjänster påskyndas så att de kan ingå i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för 2018”.
- Att inte förändra beräkningen av täckningsgraden och CNI:s andel av hälso- och sjukvårdspengen. Inte heller föreslås avdraget för besök hos fysioterapeuter på nationell taxas tas bort.

## 3 Bakgrund

### 3.1 Lag om valfrihetssystem

Den 25 februari 2009 beslutade Riksdagen att landstingen skall bli skyldiga att införa vårdvalssystem som ger medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården (Regeringens proposition 2008/209:74). Alla vårdgivare som uppfyller de av landstingen beslutade kraven i ett vårdvalssystem ska ha rätt att etablera sig med offentlig ersättning. Grunderna i vårdvalssystemet ska vara att ersättningen följer den enskildes val av utförare och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Varje landsting beslutar om kraven i sitt vårdvalssystem. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft den 1 januari 2010.

Syftet med lagen är enligt regeringens proposition att sätta brukaren i fokus, maktförskjutning från politiker och tjänstemän till medborgare, ökad valfrihet och ökat inflytande, fler utförare och större mångfald. Genom det ökade brukarinflytandet ökar också kvaliteten på tjänsterna.

Landstinget Blekinge tillsatte i juni 2008 en politisk styrgrupp för att diskutera fram en vårdvalsmodell i Blekinge. Styrgruppen bestod av representanter från alla de politiska partierna i landstinget. Resultatet från arbetet och grundprinciperna för en vårdvalsmodell i Blekinge formulerades i dokumentet ”Medborgarnas val av vård i Blekinge”. Dokumentet fastställdes av Landstingsfullmäktige i mars 2009. Dokumentet ligger till grund för den uppdragsbeskrivning och regelbok som gäller för vårdvalssystemet i Blekinge. Vårdvalssystemet benämns i Blekinge ”Hälsoval Blekinge” och började gälla 2010-04-01.

### 3.2 Tidigare utredningar av Hälsoval Blekinge

Sedan införandet 2010 av Hälsoval Blekinge har hälsovalet granskats och utvärderats ett antal gånger. Den första granskningen gjordes redan 2011 av Ernst & Young. Det övergripande syftet var att bedöma vilka effekter införandet av vårdval dittills hade fått.

Landstingsdirektören beslutade vid årsskiftet 2011-2012 om att kartlägga rehabiliteringsinsatserna inom hälso- och sjukvården i Blekinge. Kartläggningen skulle kunna ligga till grund för eventuella förändringar av då gällande organisation. Roller och samverkan skulle också förtydligas. Kartläggningen presenteras i rapporten ”Rehabilitering i Blekinge - en kartläggning med förslag till förändring” april 2012. Kartläggningen resulterade i bland annat förslag på tydligare rehabiliteringsuppdrag i regelboken, gemensamma rehabiliteringsriktlinjer i Blekinge, inrättande av rehabiliteringsmottagningar i landstingets primärvård och ökat samarbete mellan privat och offentlig primärvård.

Landstingsstyrelsen beslutade april 2012 att utifrån ett befolkningsperspektiv utvärdera om nuvarande uppdrag ger Blekinges befolkning den primärvård som de har behov av. Utvärderingen omfattade hela primärvården med särskild uppmärksamhet på tillgången till rehabilitering och



vård vid psykisk ohälsa. Resultatet av utvärderingen presenteras i ”Rapport Hälsoval Blekinge – en utvärdering med förslag till förändring” mars 2013. Förslag till förändringar beskrivs bland annat för områdena ersättningssystem, rehabilitering, läkarmedverkan i hemsjukvård och behandling av psykisk ohälsa.

Den senaste granskningen genomfördes under 2014-2015. Landstingsstyrelsen tillsatte då en politisk beredning med uppgift att inhämta kunskap, diskutera och lägga förslag kring primärvårdens framtida inriktning och uppdrag. Beredningen redovisade sitt arbete i ”Rapport Primärvårdsberedningen” i april 2015. Primärvårdsberedningen beskriver i rapporten utvecklingen inom de områden beredningen valt att fokusera på och med tyngdpunkt på styrning, ledning och uppföljning. Rapporten avslutas med förslag till utveckling och förändring inom några områden. Förslagen från Primärvårdsberedningen var bland annat att rehabiliteringsuppdraget bör övergå till att bli en egen anslagsfinansierad verksamhet inom den landstingsdrivna primärvården, utveckla och förbättra uppföljningen och analysen av hälso- och sjukvården utifrån ett patient- och medborgarperspektiv, stärka samarbetet och dialogen mellan Blekingesjukhuset och primärvården, utveckla vårdprocesserna, utreda etablering av utbildningsvårdcentraler för AT- och ST läkare och etablera ett diagnostiskt centrum.

## 4 Hälsovalsberedningen

Hälsovalsberedningen har under våren 2017 inhämtat fakta kring hälsovalet och dess resultat för att få en fördjupad kunskap och insikt om hälsovalet. Denna insikt och erfarenhet har sedan kompletterats med:

- omvärldsanalys av primärvårdsverksamhet och vårdvalssystem i andra landsting,
- information om gällande och kommande lagar, riktlinjer och satsningar som påverkar eller som kommer påverka primärvården och hälsovalet,
- fördjupade dialoger med nyckelpersoner inom hälsovalet och landstinget,
- resonemang kring Framtidens hälso- och sjukvårds påverkan på hälsovalets uppdrag.

Hälsovalsberedningen har träffats vid sammanlagt 12 tillfällen under perioden 2017-02-02 till 2017-05-19.

Arbetet har resulterat i denna gemensamma rapport, som överlämnas till Landstingsstyrelsen den 29 maj. Rapporten innehåller ett antal förslag till förbättringar som föreslås ligga till grund för tjänstemanna- och politisk beredning av ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2018”, som fastställs av Landstingsstyrelsen i december 2017.

## 5 Fakta kring Hälsoval Blekinge

Inom Landstinget Blekinge och Hälsoval Blekinge är den hälsoinriktade hälso- och sjukvården ett prioriterat område. En hälsoinriktad hälso- och sjukvård innebär att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssättet är en självklar del i all vård och behandling och i alla möten med patienter. I framtidens hälso- och sjukvård kommer också hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser att få större betydelse.

Hälsoval Blekinge innebär att alla invånare i Blekinge fritt ska kunna välja vårdenhet inom primärvården. Fr.o.m. den 1 januari 2015 kan även invånare från andra landsting/regioner fritt välja vårdenhet inom primärvården i Blekinge (Patientlagen 2014:821). Alla vårdgivare som ingår i hälsovalet ska behandlas lika och ersättningen ska följa den enskildes val av vårdgivare. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem ska tillämpas.



Hälsoval Blekinge utgår från att primärvården ska vara ett förstahandsval för invånaren vid behov av vård inom ramen för LEON-principen (lägsta effektiva omhändertagande nivå). Vårdenheter inom hälsovalet ska genom hög tillgänglighet, behovsanpassad vård och god kvalitet ge invånarna den bästa möjliga hälso- och sjukvården inom de ramar som ställs till förfogande. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

För att få bedriva en vårdenhet inom hälsovalet krävs att Landstinget Blekinge först godkänt verksamheten. Detta sker genom ett godkännandeförfarande. I godkännandeprocessen ska en fördjupad dialog ske mellan vårdgivaren och Landstinget Blekinge. En verifiering om att vårdgivarens verksamhet uppfyller kraven för att få ingå i Hälsoval Blekinge ska således ske innan ett avtal kan undertecknas.

Vårdgivare som fått sin vårdenhet godkänd av landstinget har rätt att teckna ett avtal om att bedriva verksamhet utifrån hälsovalets ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”. Landstinget Blekinge äger rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i förutsättningarna för godkännandet och i avtalet. Även de ekonomiska förutsättningarna kan förändras genom politiskt beslut. Villkor och förutsättningar ska fastställas av Landstingsstyrelsen en gång per år.

De uppdrag som omfattar alla vårdenheter som ingår i hälsovalet benämns grunduppdrag. Viss verksamhet i primärvården bedrivs inte som grunduppdrag inom Hälsoval Blekinge. Istället bedrivs denna verksamhet av landstinget utanför Hälsoval Blekinge eller som ett tilläggsuppdrag.

En vårdersättning (hälso- och sjukvårdspeng) utgår till vårdenheten för att utföra uppdraget. Dessutom erhåller vårdgivaren tillägg och avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng enligt bestämmelserna i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”.

Vårdenheternas verksamhet och kvalitet följs upp genom inhämtande av verksamhetsstatistik, nyckeltal, verksamhetsbesök, besiktningar, dialoger och enkäter. Skulle verksamheterna inte uppfylla uppställda krav och mål i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” ställs krav på åtgärder.

När hälsovalet i Blekinge startade den 1 april 2010, ingick 13 offentligt drivna vårdenheter och 7 privat drivna vårdenheter. Under 2010 tillkom ytterligare två vårdenheter (Capio Citykliniken i Ronneby och Läkarhuset i Karlshamn) och 2012 stängde en vårdenhet sin verksamhet (Hälsoeringen i Sölvesborg). Under 2016 har två vårdenheter (Tvings läkarmottagning och Bräkne-Hoby vårdcentral) övergått till att bli filialmottagningar istället för vårdenheter. Vid årets slut 2016 ingick 19 vårdenheter i Hälsoval Blekinge varav 12 i offentlig regi och 7 i privat regi (se bilaga 2). Alla kommuner i länet har både offentligt och privat drivna vårdenheter.

## 6 Hälsovalsberedningens analys och förslag

Landstingsplanen ska vara styrande för all verksamhet i landstinget. ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” ska således utgå från landstingsplanen.

Uppdragsbeskrivning och regelbok omfattar allmänna avtalsvillkor (generella förutsättningar som reglerar parternas förhållande under avtalstiden) samt specifika krav på tjänsten (tjänstens egenskaper). I Blekinge ingår samtliga villkor och krav i ”Uppdragsbeskrivningen och regelboken för Hälsoval Blekinge” för att ge en helhetsbild av de krav och villkor som ställs.



För att utveckla hälsovalet och utforma tydliga och kvalitetssäkrande villkor och krav krävs ett proaktivt arbete. Landstinget har sedan hälsovalets införande kontinuerligt arbetat med detta i syfte att förbättra och utveckla ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”. Hälsovalsberedningens rapport och förslag är ett led i detta arbete.

## 6.1 Förslag till utveckling av Hälsoval Blekinge

Syftet med Hälsovalsberedningen är att se över grunduppdragets huvudsakliga innehåll avseende avgränsningar och målsättningar, uppdraget i förhållande till Framtidens hälso- och sjukvård samt se över hur regelverket kan förenklas i syfte att skapa större flexibilitet och kreativitet för verksamheterna att utveckla vården. I uppdraget har även hänsyn tagits till utredningen Effektiv vård. Enligt utredningen är en förstärkning av primärvården sannolikt den enskilt viktigaste åtgärden som hälso- och sjukvården kan vidta för att minska ojämlikhet i hälsa bland befolkningen. Utredningen föreslår därför lagstiftning med ett nationellt utformat uppdrag för primärvården. Det innebär att primärvården ska vara befolkningens första kontakt med vården, ansvara för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov, ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus, remittera till annan vård vid behov samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten och se till patientens samlade förutsättningar och behov.

Då beredningen har haft begränsad tid för sitt uppdrag har beredningen valt att koncentrera sitt arbete på att analysera de delar av hälsovalsuppdraget som tagits upp och diskuterats särskilt vid de fördjupade dialogerna.

Förslagen som Hälsovalsberedningen presenterar nedan föreslås ligga till grund för den sedvanliga tjänstemanna- och politiska beredningen av ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2018”.

### 6.1.1 Utveckling av närsjukvården inom primärvården

Den vård invånarna behöver ofta ska finnas nära dem och anpassas utifrån behoven i närområdet. Patienterna ska också slippa söka sig till sjukhusen för enklare vård. Vårdenheterna inom hälsovalet har idag ett närområdesansvar som bland annat innebär ett särskilt ansvar för läkarmedverkan vid de särskilda boendena inom närområdet, medverkan i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i samverkan med kommunen och andra aktörer i närområdet, för smittskyddsinsatser av samhällsmedicinsk karaktär i närområdet och svara för hälso- och sjukvård till asylsökande och tillståndslösa som bor i närområdet.

För att utveckla närsjukvården behövs tätare samverkan på flera nivåer. Det är programgruppen för landstingets samlade utvecklingsstrategi Framtidens hälso- och sjukvård som i första hand arbetar med frågan men vårdenheterna måste aktivt delta och bidra till att denna satsning och utveckling ska bli lyckad. Ett mer personcentrerat förhållningssätt, mobila arbetssätt, ny teknik är några framgångsfaktorer för att närsjukvården ska kunna utvecklas.

Vårdenheternas del av utvecklingen av närsjukvården har diskuterats speciellt vid de fördjupade dialogerna. Vårdenheternas uppdrag bedöms öka till följd av utvecklingen av närsjukvården. Ett exempel är samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, där vårdenheterna kommer att behöva ta ett större ansvar för samverkan. Digitala vårdtjänster är ett annat område som kommer behöva utvecklas. Hälsovalsberedningen förordar att landstinget avsätter ekonomiska medel som vårdenheterna kan söka för att utveckla olika områden inom närsjukvården. Detta kan vara närsjukvårdsteam



från både sjukhuset, vårdenheterna och kommunen som gör hembesök eller digitala tjänster som underlättar för patienterna att få hjälp på rätt nivå. Medlen ska även kunna användas för att utveckla samverkan med vårdgrannar. Ett exempel är här bildandet av familjecentraler.

### 6.1.2 Innehållet i regelboken för Hälsoval Blekinge

Uppdragsbeskrivningen och regelboken för Hälsoval Blekinge har sedan den första versionen ökat i omfång och blivit mer detaljerad. Ökning av text har i de flesta fall varit motiverat men ibland har text skrivits in istället för att hänvisa till dokument där aktuell text finns att läsa. Vid framtagandet av nästa års Uppdragsbeskrivning och regelbok bör en särskild genomgång ske av innehållet i boken i syfte att undvika onödig text och att samma information inte finns att läsa mer än en gång. Detaljeringsgraden bör heller inte vara för detaljerad, så att den förhindrar vårdgivaren att utveckla vården utifrån de listades behov.

### 6.1.3 Barnhälsovården

Avsnittet om barnhälsovård är idag mera detaljreglerat än de andra avsnitten i regelboken. Avsnittet innehåller också fler krav på vårdgivarna än de andra avsnitten. Krav på deltagande i riktad fortbildning är ett sådant exempel. Vid framtagandet av nästa års Uppdragsbeskrivning och regelbok bör detaljnivån och kraven på vårdgivarna minska. Ansvaret för att utveckla och bedriva en god barnhälsovård utifrån de lokala förutsättningarna bör åligga vårdgivarna. Barnhälsovårdsteamet vid hälsovalsavdelningen ska vara ett stöd för vårdgivarna att förverkliga och utveckla en god barnhälsovård för alla barn i länet.

### 6.1.4 Rehabiliteringsinsatser

Vårdenheternas rehabiliteringsuppdrag var den fråga som diskuterades mest under de fördjupade dialogerna. Ingen av verksamhetscheferna eller vårdgivarna önskade att rehabiliteringsuppdraget skulle tas bort från hälsovalet. Endast företrädarna för rehabiliteringsenheten i Karlskrona önskade att rehabiliteringsuppdraget lades utanför hälsovalet. Skälet till detta var främst organisatoriska. De flesta av verksamhetsföreträdarna ville istället att samarbetet mellan vårdenheterna skulle öka kring rehabiliteringen. Alla vårdenheter kan inte skaffa sig kompetens inom alla områden. Ska alla vårdenheter kunna erbjuda en jämlik vård inom rehabilitering kan detta bara lösas genom samverkan. Patientens möjlighet att själv välja rehabilitering måste respekteras och samverkan mellan olika vårdgivar-kategorier ökas. Därför bör inte rehabiliteringsuppdraget läggas utanför hälsovalet. Inte heller är skapandet av ett antal rehabcenter någon framkomlig väg att lösa all rehabilitering. Vid framtagandet av nästa års Uppdragsbeskrivning och regelbok bör möjligheterna till samverkan kring rehabilitering stimuleras i syfte att ge patienten den bästa vården. För att detta ska kunna ske måste ersättningen för besök inom rehabiliteringsområdet vid annan vårdenhet än den vårdenhet patienten är listad att ses över och en differentiering av ersättningen ske. De vårdenheter som tar på sig ett större ansvar för rehabiliteringen ska också erhålla en ökad ersättning för detta.

Vid träffarna med verksamhetsföreträdarna framkom att gränsdragningen mellan primärvårds rehabilitering och sjukhusrehabilitering avseende fysioterapi och arbetsterapi är mycket oklar. Detta gör att det är svårt att säkerställa en likvärdig och jämlik rehabilitering i länet. En jämlik vård och en långsiktig utveckling av rehabiliteringsarbetet kräver tydlighet i uppdraget. Det kan idag vara svårt för de olika vårdenheterna i hälsovalet att helt leva upp till sitt rehabiliteringsansvar då en klar gränsdragning mot sjukhusets rehabilite-





ringsuppdrag saknas. Oklarheten kan i vissa fall även gälla för gränsdragningen mot psykiatri. Hälsovalsberedningen förordar därför att en arbetsgrupp bildas för att ta fram klara dokumenterade riktlinjer kring rehabiliteringen när det gäller gränsdragning mot sjukhus och psykiatri. För att riktlinjerna ska omfatta hela rehabiliteringsområdet bör även kommunens rehabilitering ingå i översynen.

### 6.1.5 Bemanning

Enligt Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge ska vårdenheten vara bemannad med läkare med specialistkompetens i allmänmedicin under vårdenhetens öppettider. Denna bemanning kan i vissa fall vara svår att uppfylla då läkarbemanningen vid vissa vårdenheter helt eller till viss del sker av hyrläkare. Skulle kravet gälla fullt ut riskerar vissa vårdenheter stängas de tider då vårdenheten inte uppfyller detta krav. Hälsovalsberedningen förordar att bemanningskravet ska vara kvar. Kan en vårdenhet inte uppfylla kravet bör vårdenheten rapportera detta till hälsovalsavdelningen. Landstinget får därefter avgöra hur detta ska handläggas.

### 6.1.6 Läkemedel

De flesta av hälsovalets läkemedelsmål har som mål en minskad förskrivning. Något exakt målvärde finns inte angivet. Några läkemedelsmål som ger tillägg eller avdrag på hälso- och sjukvårdspengen finns heller inte i årets Uppdragsbeskrivning och regelbok. Tidigare år har de funnits läkemedelsmål som gett en bonus när vårdenheten uppfyllt målvärdet. Tydligare målvärden för läkemedelsmålen förordas. En minskad förskrivning är i de flesta fall inget bra mål om det inte kompletteras med ett riktvärde för förskrivningen.

De flesta av de läkemedelsmål som finns i Uppdragsbeskrivning och regelbok har följts upp sedan hälsovalet infördes. Inför nästa års regelbok föreslås att en särskild genomgång av läkemedelsmålen sker. Läkemedelsmålen ska vara tydliga med ett angivet målvärde. Läkemedelsmål som avser förskrivning av preparat där förskrivningen är liten bör undvikas, då förskrivningen till enstaka patienter kan påverka resultatet.

### 6.1.7 Presentation av vårdenheternas verksamhet och resultat

På landstingets intranät för Hälsoval Blekinge presenteras vårdenheternas antal listade, antalet besök vid jourcentralerna samt resultatet av den nationella patientenkäten. För att informera invånarna om vårdenheternas resultat, stimulera till förbättringar och möjlighet för vårdenheter att lära av varandra föreslås att vårdenheternas verksamhet och kvalitetsuppföljning görs publika på landstingets webb för Hälsoval Blekinge. Vårdenheterna bör även få större möjlighet att själva presentera sin verksamhet på webben så att invånarna kan välja den vårdenhet som de anser passar dem bäst.

### 6.1.8 Familjecentraler

Barnhälsovård kan bedrivas på en familjecentral, där barnhälsovård, mödrhälsovård, förebyggande socialtjänst och öppen förskola samlokaliseras. Någon familjecentral finns ännu inte i Blekinge. Några vårdgivare inom hälsovalet har önskat att det startas upp familjecentraler men då inte alla ingående verksamheter varit intresserade att ingå i familjecentralen har inget hänt. Hälsovalsberedningen anser nu att arbetet med att starta upp familjecentraler bör stimuleras genom att landstinget står för de extra kostnader som en uppstart av en familjecentral innebär.

### 6.1.9 Mödrahälsovård

Samverkan mellan mödrahälsovården och vissa av vårdenheterna ökar. Denna ökade samverkan kan göra att vissa vårdenheter får en ökat belastning och att listade vid andra vårdenheter än den som mödrahälsovården delar lokaler får en försämrad service. Mödrahälsovård är en av verksamheterna som kan bedrivas vid familjecentraler och verksamheten ingår i primärvårdens vårdval i många landsting. Mödrahälsovården är vidare en verksamhet som skulle kunna decentraliseras ut som en del i närsjukvården. Hälsovalsberedningen föreslår därför landstinget att överväga överföra mödrahälsovården organisatoriskt till primärvården.

### 6.1.10 Nationella kvalitetsregister

Enligt Uppdragsbeskrivning och regelbok ska vårdenheterna registrera i de nationella kvalitetsregister som landstinget har bestämt. De flesta vårdgivarna gör också detta. Tyvärr är det några enstaka vårdenheter som vissa år inte registrerar som de är skyldiga att göra. Hälsovalsberedningen föreslår därför att de vårdenheter som inte registrerar de uppgifter de är skyldiga att göra bör få ett avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng. Avdragets utformning och storlek bör framgå i Uppdragsbeskrivning och regelbok.

Avdrag på hälso- och sjukvårdspengen bör även kunna införas om vårdenheter inte rapporterar in de uppgifter de är skyldiga att göra inom den tid som angivits.

### 6.1.11 Digitala vårdtjänster

Allt fler personer söker idag vård på nätet men ännu kan ingen vårdenhet i Blekinge erbjuda denna tjänst fullt ut. Det gör att blekingarna får söka denna vård utomläns. För att även kunna erbjuda denna tjänst inom länet bör riktlinjer tas fram hur detta vårdsökande ska hanteras och ersättas. Hälsovalsberedningen föreslår därför att arbetet med att ta fram riktlinjer påskyndas så att de kan ingå i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för 2018”.

### 6.1.12 Täckningsgrad

Vårdenheterna får varje månad ett ekonomiskt tillägg eller avdrag beroende på deras täckningsgrad. Förslaget är att inte göra någon ändring av täckningsgraden.

### 6.1.13 CNI ersättning

CNI ersättningen motsvarar idag 10 % av hälso- och sjukvårdspengen. Förslaget är att inte ändra CNI:s andel av hälso- och sjukvårdspengen.

### 6.1.14 Fysioterapeuter på nationell taxa

Flera vårdgivare har vid dialogerna framfört att de ekonomiska avdragen, för deras listades besök hos fysioterapeuter på nationell taxa, inte ska belasta vårdenheterna. Hälsovalsberedningen föreslår att avdraget bör vara kvar, då det annars skulle bli orättvist mellan vårdenheterna om avdraget tas bort.

Hälsovalsberedningen, dag som ovan



Thomas Nihlén



Inga Lill Siggelsten Blum

## Bilaga 1 - Fördjupade dialoger

Hälsovalberedningen har träffat nedanstående personer för fördjupade dialoger.

Helen Andersson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Framtidens hälso- och sjukvård  
Karin Andersson, apotekare, Utvecklingsenheten  
Maja Askevik, distriktssköterska, Kungsmarkens vårdcentral  
Mats Berggren, verksamhetschef, Trossö vårdcentral och Karlskrona rehabcenter  
John Blivik, verksamhetschef, Kungsmarkens vårdcentral  
Kristina Borén, avdelningschef, Karlskrona rehabcenter  
Liselotte Brunnberg, f.d. verksamhetschef Olofströms och Sölvesborgs vårdcentraler  
Anders Carlén, sjuksköterska vårdhygien, Utvecklingsenheten  
Charlotte Eigert, medicinsk rådgivare, Wämö vårdcentral  
Thomas Enegren, verksamhetschef, Hälsohuset för alla  
Håkan Friberg, medicinsk rådgivare, Planeringsenheten  
Marita Hjortsberg, avdelningschef, Rödeby vårdcentral  
Helena Jardbrink, avdelningschef, Kallinge vårdcentral  
Anna Janson, familjeläkare och ordförande Läkemedelskommittén  
Eva Karlsson Pagels, ekonomichef, Offentligt driven primärvård  
Jan Karlsson, intendent, Valjeviken  
Teresé Karlsson, sjuksköterska vårdhygien, Utvecklingsenheten  
Andreas Kraft, fysioterapeut, Karlskrona rehabcenter  
Agnes Lindeberg, verksamhetsstrateg, Offentligt driven primärvård  
Lotta Mårtensson, f.d. verksamhetschef Samaritens vårdcentral och jourcentralen väst  
Ros-Marie Nilsson, förvaltningschef, Offentligt driven primärvård  
Malin Odehammar, fysioterapeut, Karlskrona rehabcenter  
Stefan Persson, chefläkare, Primärvården  
Jonas Röman, apotekare, Utvecklingsenheten  
Anna Sjölund, kurator, Karlskrona rehabcenter  
Anna Svensson, verksamhetschef, Ronneby och Kallinge vårdcentraler  
Boris Svensson, verksamhetschef, Wämö, Lyckeby och Rödeby vårdcentraler  
Christin Svensson, avdelningschef, Wämö vårdcentral  
Kristina Tinglöf, verksamhetschef, Valjehälsan  
Kristine Thorell, apotekare, Utvecklingsenheten  
Bengt Wittesjö, smittskyddsläkare, Landstinget Blekinge  
Bodil Wramhe, platschef, Kungsmarkens vårdcentral



## Bilaga 2 - Vårdenheter inom Hälsoval Blekinge

### Offentligt drivna vårdenheter

#### Karlskrona kommun

Trossö vårdcentral  
Tullgårdens vårdcentral  
Lyckeby vårdcentral  
Jämjö vårdcentral  
Rödeby vårdcentral  
Nättraby vårdcentral

#### Ronneby kommun

Ronneby vårdcentral  
Kallinge vårdcentral

#### Karlshamns kommun

Brunnsgårdens vårdcentral  
Samaritens vårdcentral

#### Sölvesborgs kommun

Sölvesborgs vårdcentral

#### Olofströms kommun

Olofströms vårdcentral

### Privat drivna vårdenheter

Hälsohuset för alla  
Kungsmarkens vårdcentral

Capio Citykliniken

Läkarhuset i Karlshamn

Valjehälsan

Familjeläkarna i Olofström  
Läkehjälpen i Olofström