

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott****§41****Information om behov av ögonsjukvård i Halland**

RS220790

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till utskottet
- uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med förslag till beslut där ekonomiska konsekvenser ingår

Ärendet

Regionkontoret har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören tillsammans med Ögonkliniken Hallands sjukhus sammanställt behovet av ögonsjukvård i Halland och gjort en analys avseende nuläge och prognos för framtiden, se bilaga 1. Behov av ögonsjukvård i Halland – Sammanställning och analys.

För att säkerställa en patientsäker vård med god tillgänglighet och hög kvalitet för alla patienter i behov av ögonsjukvård i Halland behöver Region Halland noga överväga vilken avtalsform med privata vårdgivare som är lämpligast att upphandla som ett komplement till Ögonkliniken Hallands sjukhus innan beslut fattas för att säkerställa att det totala behovet av ögonsjukvård för Hallands invånare kan omhändertas i sin helhet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till utskottet

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott****Beslutsunderlag**

- Beslutsförslag Information om behov av ögonsjukvård i Halland
- Bilaga 1 Behov av ögonsjukvård i Halland - Sammanställning och analys HSU 23-02-28
- Bilaga 2 Omvärldsbevakning - nationella perspektiv och erfarenheter HSU 23-02-28 och 2023-03-21

Expedieras till

Driftsnämnden Hallands sjukhus

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret

Hälso- och sjukvård

Ann-Sofi Strömvall-Larsson

Magnus Warfvinge

Hälso o sjukvårdsstrateg

Beslutsförslag**Datum**

2023-01-10

Diarienummer

RS220790

Regionstyrelsen**Beslutsförslag Information om behov av ögonsjukvård i Halland****Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att:

- anteckna att informationen har lämnats till utskottet.

Sammanfattning

Regionkontoret har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören tillsammans med Ögonkliniken Hallands sjukhus sammanställt behovet av ögonsjukvård i Halland och gjort en analys avseende nuläge och prognos för framtiden, se bilaga 1. Behov av ögonsjukvård i Halland – Sammanställning och analys.

För att säkerställa en patientsäker vård med god tillgänglighet och hög kvalitet för alla patienter i behov av ögonsjukvård i Halland behöver Region Halland noga överväga vilken avtalsform med privata vårdgivare som är lämpligast att upphandla som ett komplement till Ögonkliniken Hallands sjukhus innan beslut fattas för att säkerställa att det totala behovet av ögonsjukvård för Hallands invånare kan omhändertas i sin helhet.

Bakgrund

Den 17 augusti 2022 beslutade Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott att;

- uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att sammanställa behov av ögonsjukvård i Halland avseende nuläge och framtid samt beskriva kapaciteten vid Ögonkliniken Hallands Sjukhus.
- uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att utifrån framtagna sammanställningar utreda och återkomma med förslag på alternativa avtalsformer lämpliga att upphandla av privata vårdgivare som ett komplement till verksamheten vid Ögonkliniken Hallands Sjukhus.

Befolkningsprognos och behov

Befolkningsutvecklingen för åldersgrupperna 65 år och äldre i Halland under åren 2011 – 2021, visar att antalet äldre har ökat. Antalet äldre förväntas fortsätta att öka de närmaste årtiondena vilket gör att behovet av ögonsjukvård också kommer att öka då ögonsjukdomar ofta är kroniska och kräver livslång behandling. Behovet av ögonsjukvård är generellt mycket stort inom hälso- och sjukvården i Sverige och patienter med kronisk ögonsjukdom har ett ökat vårdbehov från 74 års ålder.

Prognoser långt fram i tiden, ända till 2040 illustrerar att ögonsjukvård är en specialitet som kommer behöva stora resurser i Halland.

Tillgänglighet till ögonsjukvård

Region Hallands tillgänglighet inom ögonsjukvård försämrades under pandemin, bland annat med anledning av att patienter >70 år avråddes från att söka vård och att kapacitet inom hela Hallands sjukhus behövde ställas om för att bidra i hanteringen av pandemin.

Tillgängligheten till första kontakt inom ögonsjukvården i Region Halland är idag hög tack vare möjligheten att hänvisa patienter till privata vårdgivare med vårdgarantiavtal. De besök som omhändertas av privata vårdgivare inom vårdgarantiavtalen genererar dock en stor volym av behandlingar och uppföljningsbesök som fortsatt behöver omhändertas.

Privata vårdgivare som har vårdavtal med Region Halland uppnår måluppfyllelse till den lagstadgade vårdgarantin för första kontakt, operation/åtgärd och omhändertar återbesök inom medicinskt måldatum.

Hallands sjukhus - kapacitet för ögonsjukvård

Ögonkliniken Hallands sjukhus saknar kapacitet att inom egen verksamhet omhänderta det totala behovet av ögonsjukvård för Hallands invånare.

Ögonkliniken Hallands sjukhus uppskattar att för 2023 ha en kapacitet motsvarande 55 000 vårdkontakter och att det därutöver finns behov av ögonsjukvård i Region Halland som inte kommer kunna omhändertas av Ögonkliniken Hallands sjukhus.

Måluppfyllelse till den lagstadgade vårdgarantin för Ögonkliniken Hallands sjukhus uppgår till 96% för första kontakt och till 96% för operation/åtgärd. Måluppfyllelse för återbesök inom medicinskt måldatum uppgår till 56%. Antal invånare som väntar utanför måldatum uppgår till 10 000 patienter i slutet av 2022. Ögonkliniken Hallands sjukhus har markant fler återbesök än besök vid första kontakt, en orsak till detta är att patienter som får injektionsbehandlingar har behov av fler återbesök än andra patienter.

Behov av ögonsjukvård i Halland

Regionkontoret har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören tillsammans med Ögonkliniken Hallands sjukhus sammanställt behovet av ögonsjukvård i Halland och gjort en analys avseende nuläge och prognos för framtiden, se Bilaga 1. Behov av ögonsjukvård i Halland – Sammanställning och analys.

Även en omvärldsbevakning är genomförd för att belysa nationella perspektiv och inhämta erfarenheter om hur andra regioner omhändertar behovet av ögonsjukvård i såväl regioner med ett liknande befolkningsantal som Halland som tätbefolkade storstadsregioner.

Omvärldsbevakning visar att Region Halland tillhör de regioner som har bäst tillgänglighet till ögonsjukvård både vad det gäller första kontakt och operation/åtgärd och att det är en utmaning att omhänderta återbesök inom medicinskt måldatum oavsett vilken avtalsform som upphandlats med privata vårdgivare.

Omvärldsbevakningen ger ingen tydlig vägledning för vilken avtalsform som är lämpligast att upphandla med privata vårdgivare för att säkerställa att det totala behovet av ögonsjukvård kan omhändertas i sin helhet, se vidare Bilaga 2. Omvärldsbevakning – nationella perspektiv och erfarenheter.

Övervägande

Region Halland behöver noga överväga vilken avtalsform med privata vårdgivare som är lämpligast att upphandla som ett komplement till Ögonkliniken Hallands sjukhus innan beslut fattas för att säkerställa att det totala behovet av ögonsjukvård för Hallands invånare kan omhändertas i sin helhet. Särskilt fokus behöver läggas på patienter med kronisk ögonsjukdom för att förhindra att patienter drabbas av synskador i väntan på återbesök och regelbundna kontroller

Alternativa avtalsformer att upphandla

Vårdgarantiavtal i den utformning som finns idag lämpar sig inte för patienter med kroniska sjukdomar och upprepade behov av uppföljningar och kontroller. I befintliga vårdgarantiavtal för ögonsjukvård ingår återbesök under ett (1) år. Vid behov av ytterligare uppföljning och återbesök efter ett (1) år ska patienter återremitteras till Ögonkliniken Hallands sjukhus.

Befintliga vårdgarantiavtal inom ögonsjukvård har de senaste åren i hög utsträckning används för att omhänderta stora volymer av patienter med kroniskt behov av ögonsjukvård som behöver regelbundna återbesök livet ut inom medicinskt måldatum för att förhindra undvikbar sjukdomsförsämring.

Region Halland behöver överväga vilken avtalsform med privata vårdgivare som är lämpligast att upphandla för att Region Halland uthålligt och kostnadseffektivt ska kunna säkerställa;

- tillgänglighet till första besök och operation/åtgärd inom tidsgränser för vårdgarantin,
- återbesök (bland annat stora volymer av injektionsbehandlingar och andra undersökningar och behandlingar) inom medicinskt måldatum,
- att det ökande behovet av ögonsjukvård kopplat till förväntad ökning av antal äldre kan omhändertas,
- kompetensförsörjningen för ögonsjukvård i egen regi i Region Halland.

För patienter med kronisk ögonsjukdom är vårdgarantiavtal en tillfällig initial lösning och omhändertar inte ett långsiktigt vårdbehov över tid.

Arbetet med att ta fram konkreta förslag på vilka avtalsformer som är lämpliga att upphandla av privata vårdgivare som ett komplement till verksamheten vid Ögonkliniken Hallands Sjukhus är mycket komplext och kommer kräva fortsatt arbete innan ett färdigt förslag till beslut fullt ut kan presenteras.

För beskrivning av tänkbara alternativa avtalsformer att upphandla se bilaga 1. Behov av ögonsjukvård i Halland – Sammanställning och analys.

Konsekvensbeskrivning

Beslutet har ingen påverkan på jämlikhet eller jämställdhet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet föranleder inga ekonomiska konsekvenser.

Regionkontoret

Cristine Karlsson
Tf. Regiondirektör

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga:

- Bilaga 1. Behov av ögonsjukvård i Halland – Sammanställning och analys
- Bilaga 2. Omvärldsbevakning – nationella perspektiv och erfarenheter

Styrelsens/nämndens beslut delges

Driftnämnden Hallands sjukhus

Bilaga 1.

Behov av ögonsjukvård i Halland - Sammanställning och analys

Bakgrund

Den 17 augusti 2022 beslutade Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott att;

- uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att sammanställa behov av ögonsjukvård i Halland avseende nuläge och framtid samt beskriva kapaciteten vid Ögonkliniken Hallands Sjukhus.
- uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att utifrån framtagna sammanställning utreda och återkomma med förslag på alternativa avtalsformer lämpliga att upphandla av privata vårdgivare som ett komplement till verksamheten vid Ögonkliniken Hallands Sjukhus.

Ögonsjukdomar är vanligtvis kroniska och åldersrelaterade med livslånga behov av behandling och uppföljning. I takt med nya och tillkommande behandlingsmöjligheter och att befolkningen växer och en större andel utgörs av äldre ökar därför behovet av ögonsjukvård i mycket hög takt. En bevarad syn hos fler invånare ger ökad livskvalitet, inte minst för de äldre åldersgrupperna och innebär samhällsekonomiska besparingar bland annat avseende minskat omsorgsbehov (hemtjänst, hemsjukvård) och sjukvårdskonsumtion till följd av olyckor och psykisk ohälsa.

Ögonkliniken Hallands sjukhus saknar kapacitet att omhänderta det totala behovet av ögonsjukvård för Hallands invånare.

Ögonkliniken Hallands sjukhus hänvisar patienter för vård- och behandling i stor omfattning till privata vårdgivare med vårdgarantiavtal inom ögonsjukvård för att Region Hallands tidsgränser för vårdgaranti skall uppnås.

Den nationella lagstadgade vårdgarantin för specialiserad vård innebär att besök vid första kontakt ska erbjudas inom 90 dagar och vid beslut om operation/åtgärd ska patienten erbjudas tid för behandling inom 90 dagar. Region Hallands fastställda utökade vårdgaranti innebär att såväl tid till första kontakt som tid för operation/åtgärd ska erbjudas inom 60 dagar.

Region Halland har haft vårdgarantiavtal inom ögonsjukvård som ett komplement till Ögonkliniken Hallands sjukhus verksamhet sedan 2012. Inför att befintliga vårdgarantiavtal inom ögonsjukvård löper ut 2023-08-15 med förlängningsoption till 2024-08-15 behöver Region Halland nu ta ställning till vilken vårdavtalsform som är lämpligast att upphandla med privata vårdgivare för att tillsammans med Ögonkliniken Hallands sjukhus säkerställa tillgänglighet och kvalitet för all ögonsjukvård i Halland både vad det gäller första kontakt,

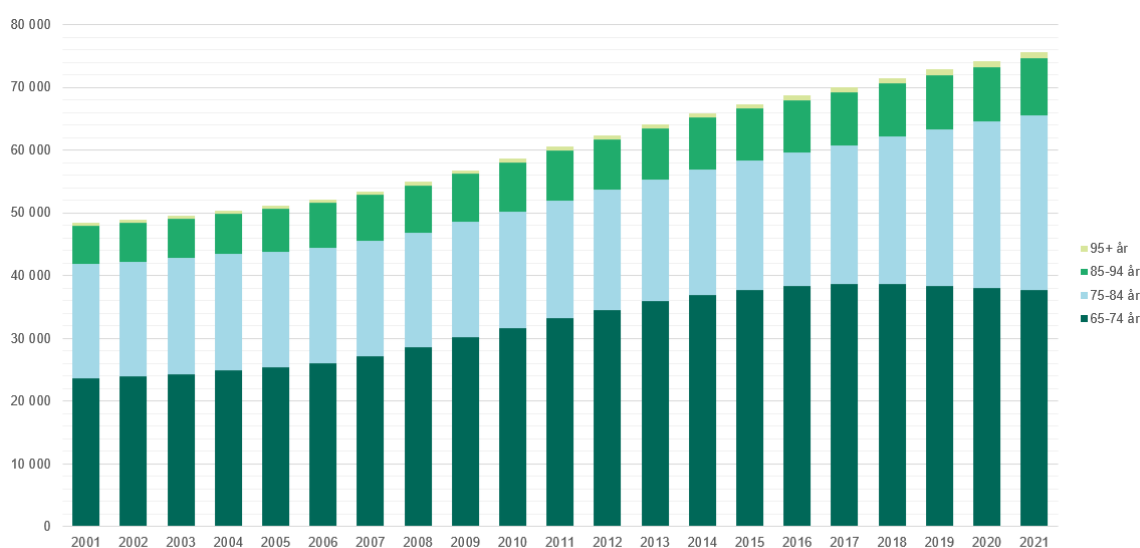
återbesök, utredningar, undersökningar, behandlingar och operationer. Särskilt fokus behöver riktas på patienter med kronisk ögonsjukdom för att förhindra att patienter drabbas av synskador i väntan på återbesök och regelbundna kontroller.

Flera utredningar kring ögonsjukvården har utförts genom åren för att beskriva Hallands behov av ögonsjukvård och hur det kan omhändertas. Utredningarna har berört upphandling av ögonbottenundersökningar (screening för ögonfriska diabetiker), verksamhetsutveckling genom förändrade arbetssätt med workshift av arbetsuppgifter från läkare till sjuksköterskor för att frigöra läkarresurser och förbättrad tillgänglighet genom resursförstärkning för att öka Ögonkliniken Hallands sjukhus kapacitet att omhänderta bland annat fler gråstarrsoperationer.

Befolkningsprognos och behov

Befolkningsutvecklingen för åldersgrupperna 65 år och äldre i Halland under åren 2011 – 2021, visar att antalet äldre har ökat. Antalet äldre förväntas fortsatt att öka de närmaste årtiondena vilket gör att behovet av ögonsjukvård också kommer att öka då ögonsjukdomar ofta är kroniska och kräver livslång behandling. Patienter med kronisk ögonsjukdom har ett ökat vårdbehov from 74 års ålder.

Befolkningsutveckling antal invånare i Halland 65 år och äldre år 2011–2021



Källa: SKRs väntetidsdatabas

Bild 1 visar befolkningsutveckling av antal invånare i Halland 65 år och äldre år 2011-2021.

Prognos befolkningsutveckling antal invånare i Halland 75 år och äldre år 2022–2040

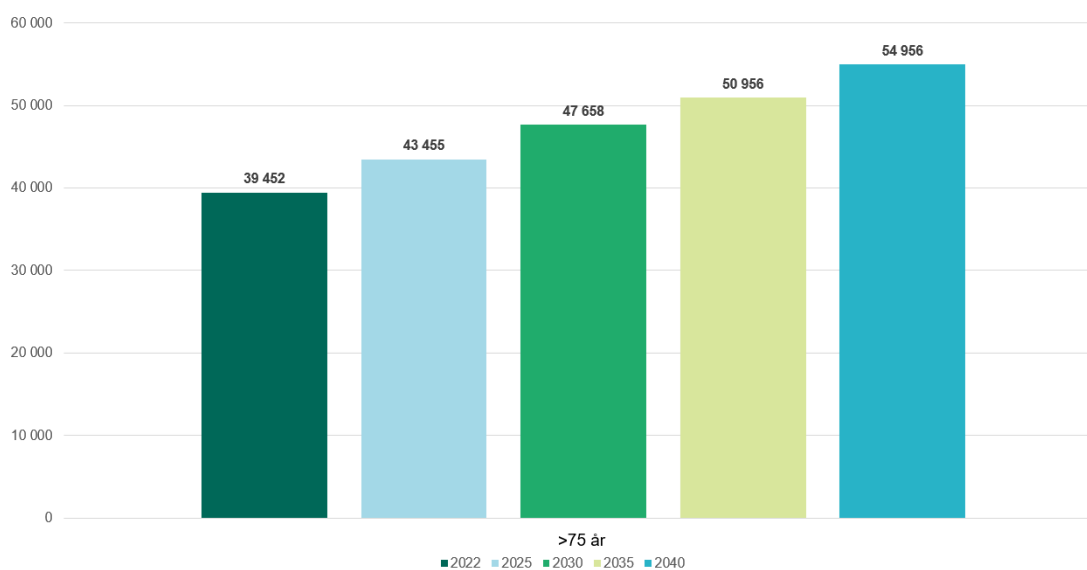


Bild 2 visar prognos befolkningsutveckling av antal invånare i Halland 75 år och äldre år 2022–2040.

Under 2022 utförde Ögonkliniken Hallands sjukhus totalt 53 422 vårdkontakter varav 6 898 patienter i åldersgruppen >75 år hade 22 516 vårdkontakter vilket betyder att 42% av alla vårdkontakter gavs till 31% av patienterna.

Befolkningsutvecklingen för åldersgruppen >75 år i Halland beräknas öka med 40 % till år 2040 vilket innebär ett kraftigt ökat behov av ögonsjukvård.

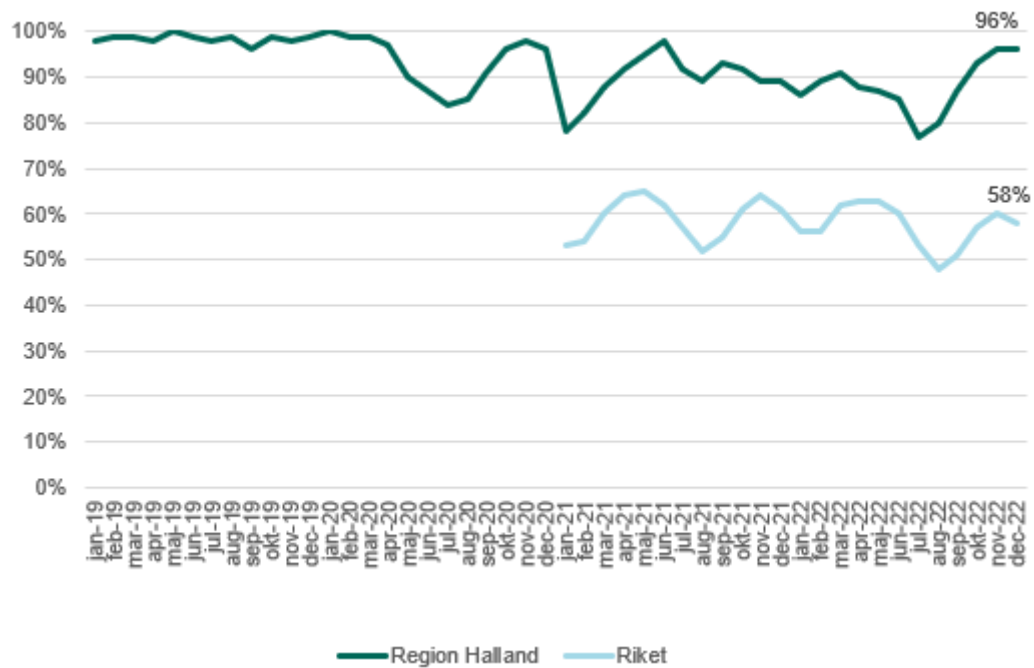
En prognos för samma vårdkonsumtion och behandlingsmetoder för åldersgruppen >75år visar att 48% av samtliga vårdkontakter kommer ges till 37% av patienterna 2040.

Antalet vårdkontakter beräknas öka med 12 090 under åren 2022–2040, vilket innebär en ökning med ca.700 vårdkontakter/år.

Tillgänglighet inom tidsgränser för vårdgaranti

Region Halland är en region med hög tillgänglighet till ögonsjukvård vad gäller första kontakt och operation/åtgärd. Region Hallands tillgänglighet för första kontakt och operation/åtgärd är minst lika bra eller bättre än de regioner som infört vårdval enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för ögonsjukvård.

Ögonkliniken Hallands sjukhus andel patienter som väntat kortare än 90 dagar på första kontakt



Ögonkliniken Hallands sjukhus andel patienter som väntat kortare än 90 dagar på operation/åtgärd

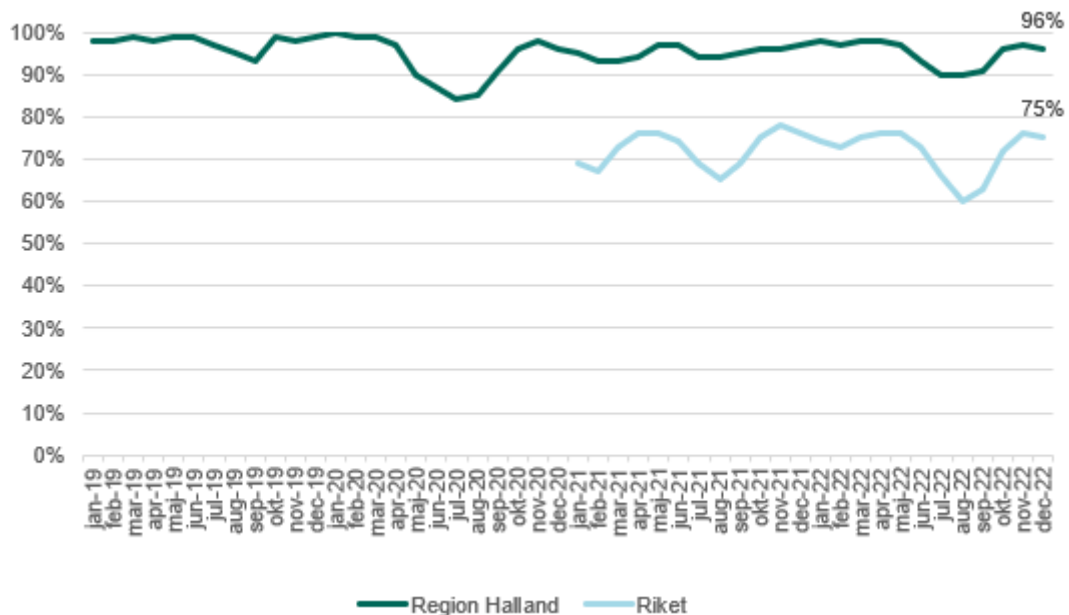


Bild 3. visar andel patienter som väntat kortare än 90 dagar på en första kontakt respektive operation/åtgärd. Bilderna speglar resultatet av måluppfyllelsen till den lagstadgade vårdgarantin.

Antal hänvisade patienter från Ögonkliniken Hallands sjukhus till vårdgivare med vårdgarantiavtal 2019–2022



Källa: VIVA

Bild 4 visar antal hänvisade patienter från Ögonkliniken Hallands sjukhus till vårdgivare med vårdgarantiavtal 2019 - 2022.

Region Hallands tillgänglighet inom ögonsjukvård försämrades under pandemin, bland annat med anledning av att patienter >70 år avråddes från att söka vård och att kapacitet inom hela Hallands sjukhus behövde ställas om för att bidra i hanteringen av pandemin. Det föreligger också en säsongsvariation i tillgänglighet med en sämre tillgänglighet efter sommarperioden kopplad till lägre förmåga att omhänderta under sommarperioden.

Tillgängligheten till första kontakt (bild 3) inom ögonsjukvården i Region Halland är hög tack vare möjligheten att hänvisa patienter till privata vårdgivare med vårdgarantiavtal. De besök för första kontakt som omhändertas av privata vårdgivare inom vårdgarantiavtalen genererar dock en stor volym av behandlingar och uppföljningsbesök som fortsatt behöver omhändertas. Privata vårdgivare som har vårdavtal med Region Halland uppnår måluppfyllelse för specialiserad ögonsjukvård för första kontakt, operation/åtgärd och återbesök inom medicinskt måldatum.

Ögonsjukvården i Region Halland

Ögonsjukvården i Region Halland bedrivs både inom offentlig vård vid Ögonkliniken Hallands sjukhus och hos privata vårdgivare med utbud i och utanför Halland. Därutöver har invånarna möjlighet att söka ögonsjukvård i andra regioner utifrån vad som anges i gällande lagstiftning för hälso-och sjukvård.

Geografiska utbudspunkter för Region Hallands ögonsjukvård

Ögonkliniken Hallands sjukhus

Ögonkliniken Hallands sjukhus har utbudspunkter i Halmstad, Varberg och Kungsbacka.

Privata vårdgivare

Vårdgarantiavtal är upphandlade med fyra privata vårdgivare som sammanlagt bedriver ögonsjukvård vid sju utbudspunkter;

Aveny Ögonklinik, Göteborg
 Aveny Ögonklinik, Halmstad (filial)
 Capio Ögon Lilla Bommen, Göteborg
 Capio Ögon Östra Hamngatan, Göteborg
 Vårda Ögon, Göteborg
 Vårda Ögon, Halmstad
 Ögoncentrum, Varberg (Praktikertjänst)

Nationella taxan - lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) bedrivs vid två utbudspunkter;

Staffan Månsson, Ögonhuset, Halmstad
 Ihsan Al-Istarabadi, Optha Ögonklinik, Halmstad

Totala kostnader ögonsjukvård i Halland utfall 2019 – 2022

	2019	2020	2021	2022
Kostnader, mnkr	138	132	141,2	160,2
varav Hallands sjukhus	89,1	89,6	96,1	114,1
varav regionvård	13,6	12,0	14,5	12,8
varav vårdgarantiavtal	31,0	27,0	28,2	30,5
varav nationella taxa	4,3	3,4	2,4	2,8
Vårdkontakter	69 983	57 861	63 098	67 742
varav Hallands sjukhus	53 487	44 191	49 359	53 422
varav regionvård	N/A	N/A	N/A	N/A
varav vårdgarantiavtal	12 801	10 777	12 137	12 413
varav nationella taxa	3 695	2 893	1 602	1 907

Bild 5 Totala kostnader för ögonsjukvård i Halland 2019 – 2022.

Ögonkliniken Hallands sjukhus

Ögonkliniken Hallands sjukhus kostnader för ögonsjukvård uppgick till 114,1 mnkr under 2022. Verksamheten har ca 95 anställda med ansvar för akutmottagningsverksamhet, dygnet-runt-jourberedskapsverksamhet samt ögonsjukvård till slutenvårdspatienter. Ögonkliniken har även Region Hallands utbildningsuppdrag för ST-läkarutbildning inom specialiteten - ögonsjukdomar.

Ögonkliniken Hallands sjukhus Halmstad har en egen operationsavdelning med tre operationssalar, Hallands sjukhus Varberg har en operationssal utan kring-lokaler vilket innebär att salen inte kan användas optimalt. Därutöver behövs det en operationssal för Hallands sjukhus Kungsbacka.

De mest resurskrävande insatserna inom ögonsjukvården vid Ögonkliniken Hallands sjukhus utgörs av en mycket stor volym remisshantering, granskningar av olika typer av ögonundersökningar, injektionsbehandling vid våt AMD (åldersförändringar i gula fläcken), kataraktkirurgi (gråstarrsoperationer), synfältsundersökningar vid glaukom (grön starr), och ögonbottenundersökning - screening av diabetiker. Med anledning av att inflöde av remisser, återbesök och injektionsbehandlingar har ökat utgör en allt större del av Ögonklinikens verksamhet administrativ hantering. Omhändertagande av första kontakt och kirurgiska åtgärder, har därför tvingats att hänvisas till privata vårdgivare med vårdgarantiavtal vilket medfört att Ögonklinikens medarbetare inte exponeras för hela bredden av ögonsjukvård.

Detta är uttalat problematiskt för Ögonklinikens opererande läkare som inte bereds möjlighet att upprätthålla sin kirurgiska kompetens för bland annat kataraktkirurgi (gråstarrsoperation), vilket i sin tur reducerar förmågan att attrahera och behålla specialistläkare vid Ögonkliniken Hallands sjukhus.

Remisser

Ögonkliniken Hallands sjukhus remissinflöde uppgår till ca 20 000/år. Remissflöde för åldersgruppen >75 år har ökat med 24% mellan åren 2017–2022, samtliga remisser bedöms av läkare.

Ögonkliniken Hallands sjukhus inkommande remisser per år samt åldersgrupp 76–103 år

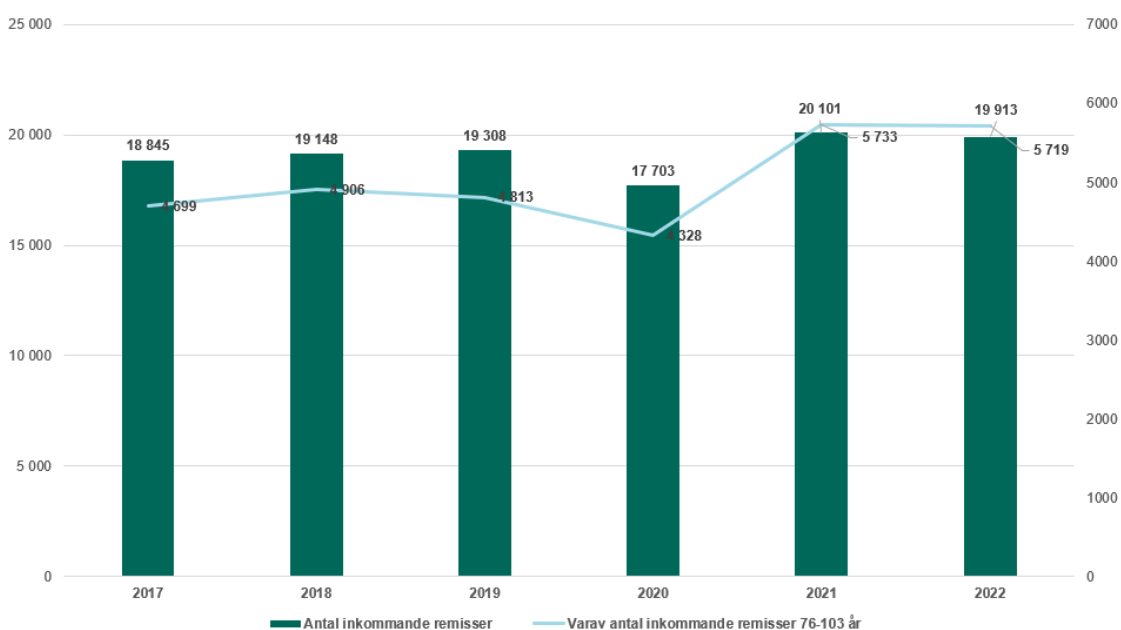


Bild 6 visar inkommande remisser per år samt i åldersgrupp 76 – 103 år för Ögonkliniken Hallands sjukhus.

Produktionsutfall – Vårdkontakter

Antal vårdkontakter vid Ögonkliniken Hallands sjukhus har ökat under 2022 efter att ha varit lägre under pandemin. Utfall för 2022 är 53 422 utförda vårdkontakter för 21 693 unika individer.

Ögonkliniken Hallands sjukhus vårdkontakter utfall 2019 – 2022

	2019	2020	2021	2022
Vårdkontakter	53 509	44 208	49 382	53 422
Läkare	22 696	19 830	20 142	22 917
varav första kontakt	5 799	5 363	5 880	6 989
varav återbesök	16 897	14 467	14 262	15 928
Sjukvårdande behandling	30 791	24 361	29 214	30 505
varav första kontakt	4 525	2 557	2 453	2 413
varav återbesök	26 266	21 804	26 761	28 092
Operationer/åtgärder				
Injektioner	4 679	4 842	5 667	6 878
Kataraktoperationer	1 256	862	1 070	1 228
Kataraktoperationer bilateralt	43	21	23	147
OCT	2 966	3 137	3 723	4 503
Synfältundersökning	5 455	4 412	4 911	4 411
Ögonbottenfotografering ögonsjuka diabetiker	1 552	1 355	1 486	1 687

Bild 7 Ögonkliniken Hallands sjukhus samtliga vårdkontakter 2019 – 2022. Kommentar: för antal sjukvårdande behandling - första kontakt och återbesök, beror förändringen under 2019 – 2022 på ett ändrat sätt att registrera.

Återbesök inom medicinskt måldatum

Ögonkliniken Hallands sjukhus uppfyllelse av återbesök inom medicinskt måldatum uppgår till 56% i slutet av 2022. Antal invånare som väntar utanför måldatum uppgår till 10 000 patienter. Andel utförda besök till ortoptist inom måldatum uppgår till 57,4%.

Ögonkliniken Hallands sjukhus andel genomförda återbesök och andel återbesök inom medicinskt måldatum *alla yrkesgrupper*

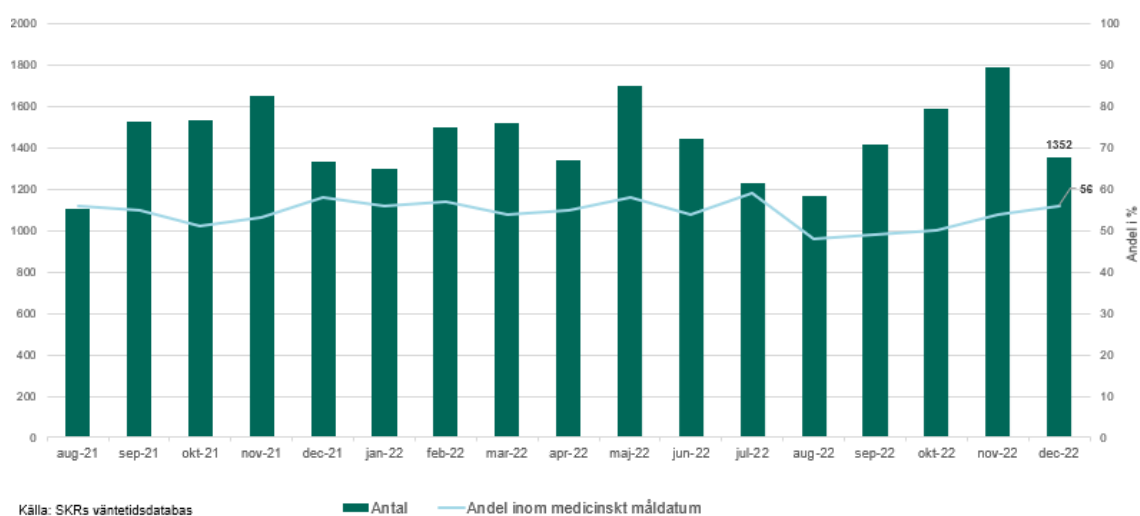


Bild 8 visar andel genomförda återbesök och andel återbesök inom medicinskt måldatum vid Ögonkliniken Hallands sjukhus.

Injektionsbehandling vid olika former av ögonsjukdomar

En orsak bakom de ökade behovet av återbesök är tillgång till nya effektiva injektionsbehandlingar för ögonsjukdomar som ofta behöver göras frekvent återkommande för flera tillstånd. Injektionsbehandlingar av ögonsjukdomar blev tillgängliga nationellt för en ny patientgrupp 2008 och Ögonkliniken Halland sjukhus startade med att utföra injektionsbehandlingar 2014. Före 2014 fanns ingen behandling i Region Halland att erbjuda och patienter drabbades av synskador och var hänvisade till syncentralen för att erhålla synhjälpmedel. Nedan redogörs för sådana ögonsjukdomar och möjligheter för injektionsbehandling.

AMD - Age generated macula degeneration (åldersförändringar i gula fläcken)

AMD är den vanligaste orsaken till synnedsättning hos personer över 50 år i västvärlden. Trettio procent av befolkningen över 70 år beräknas ha någon grad av sjukdomen som förvärras med åldern. Den allvarligare formen är våt AMD som drabbar 15% av de med AMD. Våt AMD leder obehandlad snabbt till grav synnedsättning med låg synskärpa, stora svårigheter att läsa och ta sig fram i okända miljöer. Konsekvensen är ett ökat behov av hjälp för att klara vardagliga sysslor och ofta uppstår behov av färdtjänst.

Injektioner ges som behandling vid sjukdom som ger kärlnybildning under makula (gula fläcken) så kallad våt AMD som kan uppstå vid åldersförändringar i gula fläcken. Sedan 2007 finns injektionsbehandling med läkemedlet anti-VEGF tillgänglig som motverkar kärlnybildning och möjliggör bibehållen synskärpa för 90% av patienterna. Läkemedlet är kostsamt och behandlingen är resurskrävande eftersom det krävs täta kontroller och

frekventa injektionsbehandlingar under flera år även om behandlingsintervaller vanligtvis kan glesas ut efter en tid.

Mellan åren 2017–2022 har antalet injektionsbehandlingar per månad vid Ögonkliniken Hallands sjukhus ökat från ca 240/månad till 520/månad.

Diabetesrelaterade ögontillstånd - DME - Diabetes makulaödem

DME uppkommer genom ökat läckage i ögats retinala kärl. Det är en synhotande förändring som drabbar 20% av patienterna som haft diabetes >25 år och risken att drabbas ökar vid dålig blodsockerkontroll och högt blodtryck.

DME utvecklas ofta långsamt över tid och leder obehandlat till synnedsättning av varierande grad. DME har sedan slutet av 1980-talet behandlats med laser vilket i många fall kan bromsa ytterligare synförlust och i 10% av fallen även bidra till viss synförbättring. Sedan 2010 kan DME behandlas med injektionsbehandling med anti-VEGF läkemedel som minskar läckage över kärlväggen och svullnaden i gula fläcken.

Behandlingen är som vid våt AMD resurskrävande både avseende läkemedelskostnaden och sjukvårdsresurser. Behandlingen behöver upprepas, kräver täta regelbundna kontroller samt är oftast aktuell under flera år även om antalet injektioner som behövs årligen minskar.

Diabetesrelaterade ögontillstånd - PDR - proliferativ diabetisk retinopati

PDR är annan diabetesrelaterad synhotande komplikation. Sedan 1970 har PDR behandlats med perifer laser i näthinnan som effektivt kan hämma proliferationerna. Då laser är en behandling som medför ärr på näthinnan, är behandlingen emellertid förenad med biverkningar som försämrat mörkerseende, försämrat synfält och försämrade synskärpa. Även för PDR har anti-VEGF läkemedel visat sig effektivt genom att hämma proliferationen och idag är anti-VEGF – injektionsbehandlingar godkända för behandling vid PDR men livslång behandling krävs, därför används idag anti-VEGF mot PDR som tilläggsbehandling till laserbehandling.

Retinal venocklusion (retinalventrombos)

Retinal venocklusion (retinalventrombos) är den näst vanligaste orsaken till synnedsättning orsakad av blodkärlsförändringar och det finns flera typer av allvarlighetsgrad och hastighet i sjukdomsförloppet beroende på vilka kärl som täpps igen. Symptom på retinal venocklusion är synnedsättning på grund av att förändrad cirkulation ger makulaödem (svullnad i gula fläcken) och/eller även syrebrist i näthinnan.

Behandling av makulaödem började på 1980-talet med laserbehandling som kan hjälpa vid vissa typer av venocklusioner. Idag har laserbehandling ersatts av injektionsbehandling även om laserbehandling fortfarande används i utvalda fall.

Ögonkliniken Hallands sjukhus antal utförda injektioner utfall per år 2017–2022

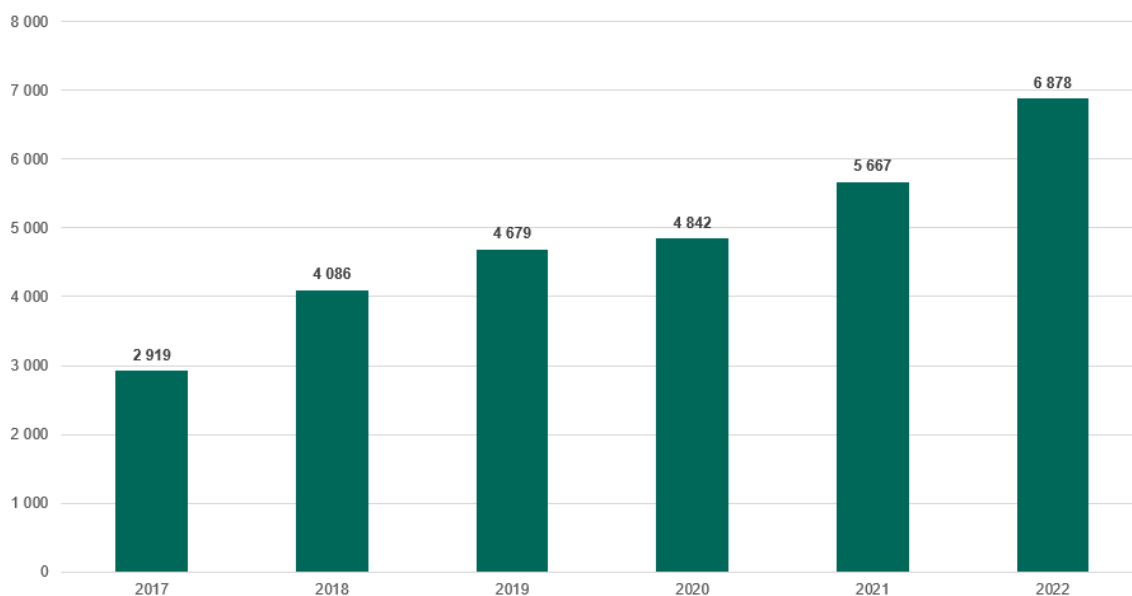


Bild 9 visar antal utförda injektioner utfall per år 2019–2022 vid Ögonkliniken Hallands sjukhus.

Glaukom (grön starr) - synfältsundersökningar

Glaukom är en kronisk sjukdom och innebär ett förhöjt tryck i ögongloben som företrädesvis drabbar personer över 50 år. Regelbundna kontroller ska enligt nationella riktlinjer ske för att reducera risk för att synnerven skadas och synfält försvinner. Ca 5–6% av befolkningen i åldersgruppen 65–75 år har glaukom som behöver återbesök för kontroller livet ut.

Patienter med glaukom märker inte själva när de får försämringar i synfältet vilket föranleder att noggrann uppföljning måste ske. Risker som uppstår är att patienten kan få indraget körkort, förlorat vidvinkelseende, svårt att klara sig i mörker och kan påverka möjlighet till sysselsättning. Det är vanligt med fallskador hos patienter med glaukom.

Synfältsundersökningar vid glaukom kartlägger synfältet och kan ge information om en eventuell skada föreligger och används vid uppföljning av patienter med glaukom.

Ögonkliniken Hallands sjukhus har lyckats upprätthålla en stabil nivå på antal synfältsundersökningar per patient över tid men patientgruppen ökar kontinuerligt, bild 10.

Ögonkliniken Hallands sjukhus utveckling av antal väntande till synfältsundersökning utanför måldatum

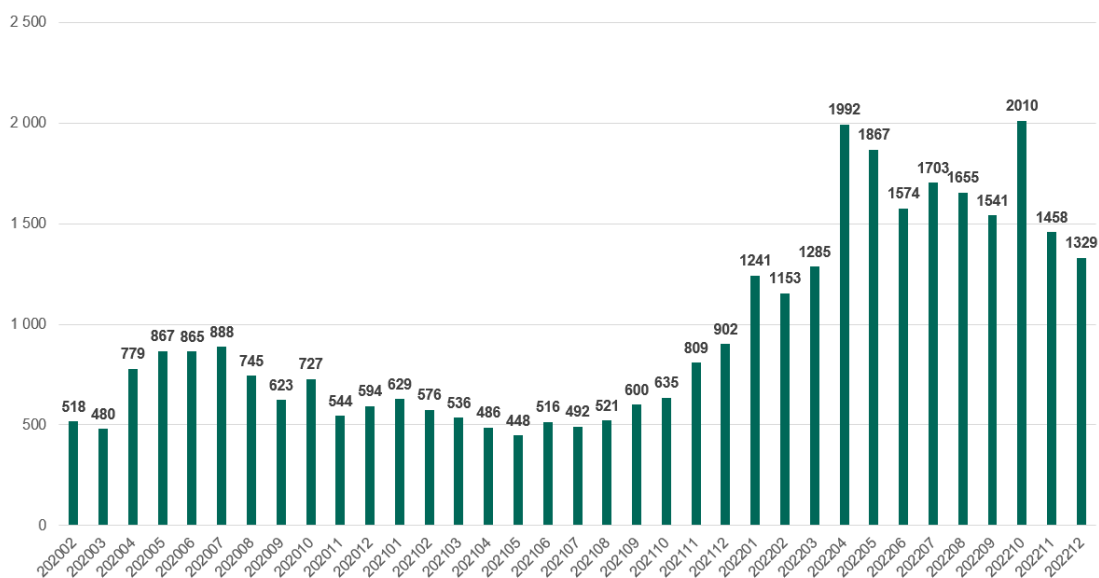


Bild 10 visar utveckling av antal väntande till synfältsundersökning utanför måldatum.

Ögonbottenundersökning, screening av ögonfriska och ögonsjuka diabetiker

Diabetespatienter som är ”ögonfriska” saknar symptom på synnedsättning och skall enligt nationella riktlinjer genomgå screening med ögonbottenfotografering vart tredje år. Diabetespatienter med konstaterade ögonbottenförändringar ska följas upp med ny undersökning varje år för ställningstagande till laserbehandling.

500 000 svenskar uppskattas ha diabetes typ 2 och 129 000 nya fall av diabetes typ 1 diagnostiseras årligen. Insjuknande i diabetes typ 2, som är en folksjukdom relaterat till levnadsvanor förväntas öka.

Det totala behovet av ögonbottenundersökningar uppgår till ca 8 500 varav ögonfriska diabetiker utgör 6 700 och ögonsjuka diabetiker ca 1 800. Ögonbottenundersökningar av ögonsjuka diabetiker måste utföras inom specialistvård.

Antal väntande utanför måldatum till ögonbottenscreening för ögonfriska diabetiker uppgår 2023-02-21 till 3 161. Ögonbottenscreening av ögonfriska diabetiker är en standardiserad undersökning med tydlig indikation som skulle kunna omhändertas utanför Ögonkliniken Hallands sjukhus verksamhet. Hallands sjukhus har gjort en direktupphandling av 2000 ögonbottenscreeningsundersökningar som en körkortningsansats på två år med vårdgivaren Digifundus.

Kataraktoperation (gråstarrsoperation)

I åldersgrupperna 65–74 år har 50% av befolkningen katarakt (gråstarr) som är en synnedsättning pga. att ögonlinsen blir grumlig, och i åldersgruppen >70 år är förekomsten 70%.

Kataraktoperation är en av de vanligaste operationer som utförs i Sverige. Hälften av Sveriges befolkning förväntas under sin livstid behöva opereras för katarakt som är ett tillstånd förenat med normalt åldrande. Operationens syfte är att återställa synen genom att avlägsna den grå starren och optimera synskärpa och brytningskraft.

För att upprätthålla kompetens och kunna hantera komplikationer behöver en kataraktkirurg göra ca 400 kataraktoperationer/år. Kirurger vid Ögonkliniken Hallands sjukhus gör idag i genomsnitt ca 250 kataraktoperationer/år, vilket är lågt i nationell jämförelse. Ögonkliniken Hallands sjukhus har svårigheter att attrahera och behålla ögonkirurger på grund av att låg volym av kataraktoperationer utförs.

Ögonsjukvård för barn 0–8 år

Åldersgruppen barn 0–8 år är relativt konstant. Det är enbart specialistvården som omhändertar glasögonutprovning och skelningsstatus hos barn.

Synförändringar (närsynthet – pga. dålig avståndshantering) hos barn förväntas öka eftersom barn i större utsträckning än tidigare använder bildskärmar i form av datorer, läsplattor och mobiltelefoner. Detta kan vara en delförklaring till den ökande förekomsten av närsynthet hos barn.

Efter 8 års ålder när synen är färdigutvecklad tar optiker hand om utprovning av glasögon, men en del patientgrupper med särskilda behov behöver fortsatt omhändertas inom specialistvården och kräver tillgång till ortoptister.

Granskningar ögonundersökningar

Ögonläkare granskar undersökningar som andra vårdgivarkategorier har utfört men som saknar full kompetens att självständigt bedöma undersökningarna, inför ställningstagande om fortsatt behov av vård föreligger. Granskningarna gäller bland annat ögonbottenfotograferingar, synfältsundersökningar och OCT-bilder (en undersökning som återger olika vävnader i ögat såsom näthinna, gula fläcken och synnerven). Under 2022 uppgick antalet utförda granskningar till 14 323.

Bemanning - kompetensförsörjning

Det råder nationell brist på specialistläkare inom ögonsjukvård och ortoptister – specialutbildade ögonsjuksköterskor samt ögonspecialistläkare med barnkompetens.

Ögonkliniken Hallands sjukhus har utmaningar att rekrytera inom samtliga yrkeskategorier framför allt specialistläkare och specialistutbildade sjuksköterskor. 2022 slutade 18% av ögonklinikens medarbetare antingen genom pension eller annat arbete.

I likhet med övrig hälso- och sjukvårdssektor har sjukfrånvaron ökat betydligt de senaste åren vilket, tillsammans med hantering av pandemin, bidragit till lägre produktionsvolym och ett uppdämt vårdbehov.

Ögonkliniken Hallands sjukhus har som målsättning att fortsätta vara en utbildningsklinik för ST-läkare, LIA – lärande i arbetet för sekreterare, specialistögonsjuksköterskor, VFU – verksamhetsbelagd utbildning för ögonsjuksköterskor.

Kapacitet

Ögonkliniken Hallands sjukhus uppskattar att för 2023 ha en kapacitet motsvarande 55 000 vårdkontakter och att det därutöver finns behov av ögonsjukvård i Region Halland som inte kommer kunna omhändertas av Ögonkliniken Hallands sjukhus (bild 11).

Ögonkliniken Hallands sjukhus uppdämda vårdbehov

2023		
Antal väntande utanför måldatum 20230103	+10 000	
Digifundus kökortning 2023	-1 700	Enligt avtal
Produktionstakt i förhållande till behov	+2 000	Minskad kapacitet pga. bemanningsproblematik
Befolkningsutveckling	+700	Per år
Kö december 2023	+11 000	
2028 (utan åtgärder)		
Antal väntande utanför måldatum 20230103	+10 000	
Digifundus kökortning 2023	-2 000	Enligt avtal
Produktionstakt i förhållande till behov	+10 000	Minskad kapacitet pga. bemanningsproblematik 2023-2028
Befolkningsutveckling	+3 500	2023-2028
Kö december 2028	+21 500	

Bild 11 visar det uppdämda vårdbehovet som Ögonkliniken Hallands Sjukhus inte kan omhänderta.

Åtgärder på kort sikt

Den kapacitet som frigörs på Ögonkliniken Hallands sjukhus under 2023 via upphandlad volym av ögonbottenscreening frigör granskningstid och undersökningskapacitet för motsvarande 2 sjukskötersketjänster.

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso och sjukvård förväntas under våren 2023 publicera en vårdriktlinje gällande injektionsbehandling som utgår från treat and extend (gradvis förlängda behandlingsintervall för att bibehålla stabil synskärpa och/eller anatomiskt utfall) vilket förväntas innebära en möjlig reduktion av antal återbesök för patienter med AMD. Kontrollbesök vid AMD ersätts med OCT-undersökning vilket frigör kapacitet för att utföra fler kataraktoperationer.

Översyn av behandlingsplaner och prioriteringar planeras så att synfältsundersökningar i första hand görs på patienter som kör bil.

Möjliga ytterligare åtgärder

Ögonkliniken Hallands sjukhus ser möjlighet att öka volymen som upphandlas av privat aktör som underleverantör för ögonbottenscreening av ögonfriska patienter motsvarande en total årlig volym på 4 000 undersökningar med förväntad ökning utifrån befolkningsförändringar och förekomst av diabetes.

Upphandling av vårdavtal med privata vårdgivare bedöms fortsatt behövas för att tidsgränser för vårdgaranti skall kunna uppnås motsvarande ca 12 000 kontakter/år (här ingår idag även en del återbesök) och framgent korreleras till behov utifrån befolkningsutvecklingen.

Kommande upphandling av vårdavtal skulle potentiellt även kunna innehålla en volym av injektionsbehandlingar motsvarande ca 3500 under år ett följt av en ökning på ca 800 per år samt efterföljande uppföljning där vart tredje kontrollbesök innebär en mer omfattande undersökning. Även återbesök för 5–800 patienter behöver ingå vilka har behov av 2–3 besök per patient och år.

Upphandlingar behöver om möjligt utformas med att ställa krav på att bildlagring och bildhantering hanteras i system med åtkomst för alla aktörer som jobbar inom, eller via vårdavtal med Region Halland.

Privata vårdgivare kan triagera ögonpatienter som behöver specialistvård till Ögonkliniken Hallands sjukhus om vårdavtal som möjliggör valfrihet i någon form upphandlas.

Resursförstärkning 2021 – 2022

Den 21 april 2021 beslutade Regionstyrelsen i ärende RS210487 Beslut om vårdgaranti resursförstärkning - ögonsjukvård att ge Driftnämnden Hallands sjukhus i uppdrag att öka produktionsvolymerna inom ögonsjukvård. Finansiering har under 2021 – 2022 skett med medel ur hälso- och sjukvårdsfinansieringens anslag för vårdgaranti. För 2021 med det

belopp som motsvarade nedlagda kostnader för 2021 och för 2022 med fulla beloppet 13 mnkr. För 2023 och framåt beaktas detta i ordinarie budgetprocess.

Uppdraget omfattade att Driftnämnden Hallands skulle öka produktionsvolymerna inom ögonsjukvården med 1 900 operationer och 4 180 läkarbesök per år.

Vid Nämnddialog med DNHS – RSAU 29 mars 2022 medvetandegjordes RSAU att det förelåg risk att Hallands sjukhus under 2022 inte fullständigt kommer att klara hela det utökade uppdraget av ögonsjukvård som beslutats. Skäl angavs vara omställningsbehov och medarbetarfrånvaro på grund av 4:e pandemivågen samt identifierade brister i de lokaler på Hallands sjukhus Kungsbacka som var planerade för att kunna bedriva ögonoperationer i. Omfattningen av dessa brister och skador är för närvarande under utredning.

Status 2022

Ögonkliniken Hallands sjukhus har inte genomfört sitt uppdraget enligt plan 2022 relaterat till utmaningar såsom:

- Lokalanpassning av operationssal i Kungsbacka har fördröjts pga. mögelsporer och fuktproblematik.
- Åtta månaders fördröjning av leverans av utrustning och material.
- Rekryteringsutmaningar, operationssköterskor och operatör under 2022. Operatör svårrekryterad till norra Halland eftersom operationssal saknas i Kungsbacka.
- Påverkan av pandemin med bla hög sjukfrånvaro och uppdämda vårdbehov med högre medicinsk prioritet.
- Ökad produktionstakt har skett under hösten 2022.

Planering 2023

- Ökat antal kataraktoperationer förväntas kunna utföras enligt plan.
- Anpassning av vårdflöden kommer att ske i väntan på lokalanpassning på Hallands sjukhus Kungsbacka. Personal från Kungsbacka är förflyttad till Halmstad i avvaktan på besked kring lokalförutsättningarna i Kungsbacka.
- Ny operationssal i Kungsbacka planeras vara klar tidigast i början av 2024.

Privat ögonsjukvård med offentlig finansiering

Region Hallands upphandlade vårdavtal med privata vårdgivare inom ögonsjukvård har varit en förutsättning för att Region Halland har kunnat omhänderta ögonsjukvården i den omfattning som skett.

Vårdgarantiavtal

Pågående vårdgarantiavtal upphandlades 2020, med avtalstid 2020-08-16 – 2022-08-15 samt förlängningsoption på 1+1 år. Förlängning av avtalen har nyligen gjorts och

avtalstiden löper till och med 2023-08-15. Därefter finns ytterligare en option på ett (1) år att nyttja.

Vårdgarantiavtalen omfattar ögonsjukvård inom specialiserad öppenvård för vuxna och barn över fyra (4) år som är föremål för vårdgaranti med behov av oftalmologisk bedömning, utredning, diagnostisering samt vid behov behandling och uppföljning om medicinskt behov föreligger upptill ett (1) år.

Efter att uppföljning skett upptill ett (1) år inom vårdgarantiavtalen skall patienter med ögonsjukdom som är i behov av fortsatt uppföljning och vård omhändertas av Ögonkliniken Hallands sjukhus.

Privata vårdgivare - vårdgarantiavtal utfall vårdkontakter ögonsjukvård 2019 – 2022

	2019	2020	2021	2022
Antal vårdkontakter	12 801	10 770	12 137	12 413
Besök en definierade som nybesök eller återbesök	8 138	-	-	-
Första kontakt	-	6 576	6 603	6 309
Återbesök	-	416	1 488	1 815
Övriga vårdgivarkategorier	504	478	407	488
Laserbehandlingar	202	449	821	697
Kataraktoperationer	3 436	1 713	1 341	1 263
Kataraktoperationer bilateralt	60	663	977	1 308
Övriga polikliniska operationer	461	475	500	533

Bild 12 visar utfall vårdkontakter vårdgaranti 2019 – 2022.

Antal utförda vårdkontakter för 2022 uppgick till 12 413 för 7 713 unika individer.

Nationella taxan - lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL)

Två specialistläkare inom ögonsjukvård bedriver verksamheter i Halmstad och erhåller ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL). En av verksamheterna har varit vilande med anledning av pensionering, verksamheten har nu överlåtits och förväntas komma i gång med full verksamhet under 2023.

Inom lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) finns ett förutbestämt antal insatskoder som regleras i förordning (1994:1121) om läkarvårdsersättning. Vårdgivare verksam inom lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) är begränsade att utföra vårdkontakter i förhållande till insatskoder och angivet ersättningstak.

Privata vårdgivare nationella taxan LOL Utfall vårdkontakter ögonsjukvård 2019 – 2022

	2019	2020	2021	2022
Antal vårdkontakter	3 695	2 893	1 602	1 907
Besök	812	364	60	47
Telefonarvode/recept	346	373	92	136
Fotokoagulationsbehandling	298	220	187	416
Polikliniska operationer	4	9	9	16
Pachymetri	342	341	378	277
Synfältsundersökning	854	700	187	676
Ögonbottenfotografering	1 039	886	689	339

Bild 13 visar antal vårdkontakter för två verksamheter inom nationella taxan 2019–2020. Från 2021 har endast en etablering varit aktiv.

Antal utförda vårdkontakter för 2022 uppgick till 1 907 för 1 444 unika individer.

Invånarperspektivet

Regionkontoret har efterfrågat synpunkter från funktionshinderrådets representanter gällande behov av ögonsjukvård och tillgänglighet till Ögonkliniken Hallands sjukhus och de privata vårdgivarna som har vårdavtal med Region Halland.

Följande har återkopplat synpunkter; SRF, Blodcancerföreningen, Diabetesföreningen, Psoriasisförbundet, Personskadeförbundet RTP samt ordförande i referensgruppen.

Framförda synpunkter stämmer väl överens med den analys som Regionkontoret och Ögonkliniken Hallands sjukhus kommit fram till. Synpunkterna kommer tas med och beaktas i det framtida arbetet gällande behov av ögonsjukvård i Halland.

Behov av ögonsjukvård i framtiden

Det är en utmaning för Region Halland att framgent kunna omhänderta behovet av all ögonsjukvård i Halland och det är en komplex uppgift att upphandla en avtalsform med privata vårdgivare som blir ett ändamålsenligt komplement till regionens ögonsjukvård i egen regi vid Ögonkliniken Hallands sjukhus utifrån krav på resursanvändning, kvalitet och uthållighet för den offentligt drivna ögonsjukvården. Det är svårt att väga samman intressen som god vård, tillgänglighet, ekonomi och upphandlingslagstiftning.

Vårdgarantiavtal i den utformning som finns idag lämpar sig inte för patienter med kroniska sjukdomar och upprepade behov av uppföljning och kontroll. I befintliga vårdgarantiavtal för ögonsjukvård ingår återbesök under ett (1) år. Vid behov av ytterligare uppföljning och återbesök återremitteras därför patienter efter ett (1) år till Ögonkliniken Hallands sjukhus. Befintliga vårdgarantiavtal inom ögonsjukvård har de senaste åren i hög

utsträckning används för att omhänderta stora volymer patienter med kroniskt behov av ögonsjukvård som behöver regelbundna återbesök livet ut inom medicinskt måldatum för att förhindra undvikbar sjukdomsförsämring.

Region Halland behöver därför noga överväga vilken avtalsform med privata vårdgivare som är lämpligast att upphandla för att Region Halland uthålligt och kostnadseffektivt ska kunna säkerställa;

- tillgänglighet till första besök och operation/åtgärd inom tidsgränser för vårdgarantin,
- återbesök (bland annat stora volymer av injektionsbehandlingar och andra, undersökningar och behandlingar) inom medicinskt måldatum,
- att det ökande behovet av ögonsjukvård kopplat till förväntad ökning av antal äldre kan omhändertas,
- kompetensförsörjningen för ögonsjukvård i egen regi i Region Halland.

Region- och upphandlingsjurister har involverats i arbetet för att ta ställning till vilka alternativa avtalsformer som är möjliga att upphandla och samtidigt säkerställa följsamhet till gällande lagstiftning.

Alternativa avtalsformer att upphandla

Alt. A LOU - vårdgarantiavtal ögonsjukvård

Befintliga vårdgarantiavtal i dess nuvarande utformning bedöms sakna förutsättningar att möta Region Hallands behov av ögonsjukvård såväl i dag, som i framtiden.

- Avrop sker genom hänvisning via Vårdgarantiservice för;
 - första kontakt/operation/åtgärd utifrån vårdgaranti 60/60 dagar,
 - återbesök begränsad tid,
 - hänvisning via Vårdgarantiservice genererar mycket administration för varje nytt hälsotillstånd som uppstår med att upprätta och förlänga vårdgarantisedel och betalningsförbindelse.
- Geografisk lokalisering i Halland eller i angränsande län.
- Ej krav på RH huvudjournalssystem, krav på bildhanteringssystem?
- Avtalstid 4–5 år kan motiveras.
- Egen vårdbegäran (egenremiss) för öppenvård begränsas med denna form.
- Ett arbete pågår med att modernisera arbetssättet för vårdgaranti, utfall av detta arbete skulle omfatta även denna avtalsform.

Fördelar:

- Fortsatt god tillgänglighet första kontakt och operation/åtgärd.
- Geografisk lokalisering i Halland eller angränsande län minskar risk för överprövning och fler anbudsgivare.

- Lättare att ange ett ersättningstak när Region Halland i förväg kan besluta om värdet för upphandlingen och vad som skall ingå, vilket ger en visst skydd mot okontrollerad kostnadsdrift.
- Region Halland villkorar vad som skall ingå.

Nackdelar:

- Region Hallands behov av ögonsjukvård gällande återbesök kommer inte omhändertas med denna avtalsform.
- Omhändertagande av återbesök för det hälsotillstånd som hänvisning/remittering avser, kan inte motiveras att ske för mer än en begränsad tid, ca 1 år.
- Hänvisning administreras via Hallands sjukhus, valfriheten för patienten begränsas med att egen vårdbegäran eller direkt remiss från annan vårdgivare inte kan utfärdas till privat utförare.

Alt. B LOU - vårdavtal (valfrihet) ögonsjukvård

Om avtalsformen LOU vårdavtal (valfrihet) ska upphandlas behöver följande aspekter beaktas:

- Avrop sker genom egen vårdbegäran, hänvisning eller remiss från annan vårdgivare;
 - första kontakt/operation/åtgärd utifrån vårdgaranti 60/60 dagar,
 - återbesök
- Geografisk avgränsning bör eftersträvas, om överprövning sker få ny ställning tas.
- Krav på Region Hallands huvudjournalssystem – bildhanteringssystem.
- Mindre administration om vårdgarantisedel/betalningsförbindelse inte behövs.
- Avtalstid 6–8 år kan motiveras eftersom avtalsformen omfattar patienter med kronisk sjukdom.
- Ekonomiska medel behöver både tillföras och omfördelas för att omfatta hela behovet av ögonsjukvård där det uppstår.

Fördelar:

- Fortsatt god tillgänglighet för första kontakt och operation/åtgärd.
- Skapar förutsättningar och ökad möjlighet att omhänderta återbesök inom medicinskt måldatum för patienter med kronisk ögonsjukdom vilket avlastar Ögonkliniken Hallands sjukhus kö av återbesök.
- Sammanhållen journal via Region Hallands huvudjournalssystem – säkrar bildhantering och informationsöverföring via ett gemensamt system.
- Långsiktig planering för Region Halland.
- Valfrihet för patienten att avropa och välja öppenvård via egen vårdbegäran eller remiss från annan vårdgivare (till exempel primärvården).

Nackdelar:

- Krav på geografisk lokalisering i Halland ökar risk för överprövning

- Krav på geografisk lokalisering i Halland medför möjligen färre anbudsgivare än Region Halland har i befintliga vårdgarantiavtal för ögonsjukvård.
- Valfrihet leder enligt erfarenhet till ökade kostnader och ger lägre kostnadskontroll.
- Region Hallands regler för sjukresor kan behöva beaktas med anledning av att det skiljer sig åt om hänvisning till privat vårdgivare sker jämfört med egen vårdbegäran.
- Ökad tillgänglighet för mindre allvarliga ögonsjukdomar.
- Svårare att uppskatta ett värde för avtalet och ange ett ersättningstak.
- Öppnar upp för valfrihet även för utomlänspatienter – behöver regleras med ersättningstak för utomlänspatienter.
- Konkurrensutsätter Hallands sjukhus till viss del;
 - risk för påverkan av befintlig verksamhet pga. omfördelade patientflöden,
 - risk för att kompetens förloras från Region Hallands ögonsjukvård i egen regi.

Alt. C LOV - Vårdval specialiserad ögonsjukvård

Om LOV Vårdval specialiserad ögonsjukvård ska införas behöver följande aspekter beaktas;

- Avrop sker genom egen vårdbegäran, hänvisning eller remiss från annan vårdgivare;
 - första kontakt/operation/åtgärd utifrån vårdgaranti 60/60 dagar
 - återbesök
- Krav på geografisk lokalisering i Halland.
- Krav på Region Hallands huvudjournalssystem – bildhanteringssystem.
- Avtalstid 10 år enligt LOV med löpande förlängning.
- Ögonsjukvård i egen regi ingår på samma premisser som övriga vårdgivare.
- Ekonomiska medel behöver både tillföras och omfördelas för att omfatta hela behovet av ögonsjukvård där det uppstår.
- Svårt att uppskatta ett värde för avtalet och ange ett ersättningstak.

Fördelar:

- Valfrihet för patienten att välja öppenvård via egen vårdbegäran eller remiss från annan vårdgivare.
- Uppdragsbeskrivningen kan ändras under pågående avtalstid.
- Löpande anslutning – fler vårdgivare kan ansluta sig över tid.
- Lång avtalstid 10 år.
- Sammanhållen journal via Region Hallands huvudjournalssystem – säkrar bildhantering i gemensamt system.
- Mindre administration om vårdgarantisedel/betalningsförbindelse inte behövs.
- Geografisk lokalisering i Halland.
- Ökad tillgänglighet både för första kontakt, operation, åtgärd, återbesök med fler vårdgivare som omhändertar helheten över tid.
- Kan vara mer attraktivt för flera privata vårdgivare att vilja etablera sig vilket kan leda till fler utbudspunkter i Halland.

Nackdelar:

- Omhändertagande av återbesök inom medicinskt måldatum för patienter med kronisk ögonsjukdom förbättras inte på kort sikt eftersom det är svårt att flytta patienter som redan är omhändertagna vid Hallands sjukhus till privat vårdgivare.
- Ökad tillgänglighet för mindre allvarliga ögonsjukdomar eftersom vårdval erfarenhetsmässigt driver mot en ökad produktion och ökande kostnader vilket beskrivs från samtliga fem regioner som idag tillämpar vårdval inom ögonsjukvård.
- Om Ögonkliniken Hallands sjukhus ska ingå så konkurrensutsätts regionens ögonsjukvård i egen regi vilket är direkt olämpligt då detta kan introducera stora utmaningar relaterat till bland annat kompetensförsörjning, utbildningsuppdrag och akut/jouruppdrag;
 - skall/måste egenregi ingå i ett vårdval? Så är inte fallet för alla regioner som idag har vårdval ögonsjukvård,
 - jouruppdraget kommer utgöra en utmaning och är inte infört i någon annan region med vårdval inom ögonsjukvård,
 - kan ge en ökad belastning för Ögonkliniken Hallands sjukhus med att omhänderta första kontakt om Ögonkliniken Hallands sjukhus ingår i vårdval och inte kan hänvisa till privat vårdgivare som idag,
 - risk för stor påverkan av befintlig verksamhet med stora patientvolym och flöden att hantera,
 - risk för att kompetens förloras från Region Hallands ögonsjukvård i egen regi.
- Risk föreligger att Region Halland förlorar fyra privata vårdgivare med utbudspunkter i VGR om de väljer att inte etablera sig i Halland;
 - två vårdgivare har redan etablerade verksamheter i Halland.
- Fortsatt mycket administration men flyttas från Vårdgarantiservice till Vårdvalskontoret.
- Det är erfarenhetsmässigt mycket svårt att avveckla ett vårdval om det väl är infört.

Konklusion

Sammanställning och analys av behov av ögonsjukvård visar att Region Halland tillsammans med övriga regioner i Sverige står inför en stor utmaning inom ögonsjukvården med att befolkningen växer och betydligt fler förväntas bli äldre.

Med en ökad befolkningstillväxt följer ökat vårdbehov och för att behovet av ögonsjukvård skall kunna omhändertas behöver Region Halland fortsatt privata vårdgivare som ett komplement till Ögonkliniken Hallands sjukhus.

Sammanställningen och analysen visar att det inte kommer vara hållbart att Ögonkliniken Hallands sjukhus själva skall omhänderta det ökade behovet av ögonsjukvård.

Arbetet med att ta fram konkreta förslag på vilka avtalsformer som är lämpliga att upphandla av privata vårdgivare som ett komplement till verksamheten vid Ögonkliniken Hallands Sjukhus är mycket komplext och kommer kräva fortsatt arbete innan ett färdigt förslag till beslut fullt ut kan presenteras.

Region Halland behöver noga överväga vilken avtalsform med privata vårdgivare som är lämpligast att upphandla som ett komplement till Ögonkliniken Hallands sjukhus innan beslut fattas för att säkerställa att det totala behovet av ögonsjukvård för Hallands invånare kan omhändertas i sin helhet. Särskilt fokus behöver riktas på patienter med kronisk ögonsjukdom för att förhindra att patienter drabbas av synskador i väntan på återbesök och regelbundna kontroller.

För att långsiktigt kunna omhänderta det totala behovet av ögonsjukvård i Halland och även planera för det framtida behovet behöver en upphandling av vårdavtal för ögonsjukvård med privata vårdgivare utföras. I kommande upphandling måste innehållet i vårdavtalet utökas för att omfatta mer ögonsjukvård än vad befintliga vårdgarantiavtal idag gör.

Privata vårdgivare inom ögonsjukvård som ett komplement till Ögonkliniken Hallands sjukhus är en förutsättning som behöver betraktas som permanent. Vårdavtal inom ögonsjukvård behöver upphandlas ur ett långsiktigt perspektiv för att möta det ökade behovet och säkra tillgång till ögonsjukvård för Hallands invånare.

Bilaga 2. Omvärldsbevakning – nationella perspektiv och erfarenheter

För att säkerställa hur andra regioner omhändertar behovet av ögonsjukvård har Regionkontoret genomfört en omvärldsbevakning för såväl regioner med ett liknande befolkningsantal som Halland som tätbefolkade storstadsregioner.

Ögonsjukvården i Sverige

Region Halland står i likhet med övriga regioner i Sverige inför stora utmaningar med att omhänderta ett ökat behov av ögonsjukvård. Generellt är den efterfrågade ögonsjukvården större än tillgängliga resurser inom offentlig verksamhet. Fler behandlingsalternativ för kronisk ögonsjukdom finns idag tillgängliga samtidigt som befolkningen ökar och fler blir äldre.

En växande patientgrupp är de med AMD – Age generated macula degeneration (åldersförändringar i gula fläcken) med flera sjukdomar som till exempel diabetesmakulopati där nya behandlingsmetoder som injektioner i ögat kan erbjudas. Denna injektionsbehandling är resurskrävande med regelbundna återbesök och behandlingar under flera år vilket påverkar kapaciteten inom ögonsjukvården.

Samtliga regioner i Sverige rapporterar in väntetidsstatistik för den specialiserade ögonsjukvård Sverige till SKR:s väntetidsdatabas - Väntetider i vården, se bild 1.

Väntetider i vården (SKR):

Region	Väntande Första kontakt inom 90 dagar	Väntande Operation/åtgärd inom 90 dagar	Återbesök inom medicinskt måldatum
Riket	58%	75%	60%
Region Halland	96%	96%	56%
Region Skåne (LOV)	54%	54%	57%
Region Jönköping (LOV)	97%	97%	67%
Region Uppsala (LOV)	68%	86%	63%
Region Östergötland (LOV)	52%	60%	64%
Region Stockholm (LOV)	90%	93%	91%
Västra Götalandsregionen	64%	85%	36%
Region Blekinge	63%	98%	50%
Region Kalmar	67%	86%	69%
Region Västmanland	74%	89%	65%
Region Sörmland	53%	65%	58%

Bild 1 visar väntetidsstatistik från Väntetider i vården – SKR, december 2022 för de regioner som ingått i omvärldsbevakningen i jämförelse med Riket och Region Halland.

Statistik gällande väntetider för första kontakt, operation/åtgärd och återbesök inom medicinskt måldatum från Väntetider i vården (SKR) är framtagen utifrån de data som finns inrapporterade från respektive region. Privata vårdgivare ingår inte i sin helhet vilket behöver tas med vid tolkning av statistiken.

Ögonsjukvårdens driftsformer och avtalskonstruktion i andra regioner

Regionkontor har inhämtat uppgifter genom intervjuer med de regioner som har upphandlade vårdavtal enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Intervjuer har även skett med några regioner i angränsande län som saknar upphandlade vårdavtal.

Ögonsjukvård i regioner med vårdval enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)

I dagsläget har fem regioner infört vårdval för ögonsjukvård enligt LOV.

Region Skåne

2011 infördes vårdval för kataraktoperationer och 2014 utökades med vårdval öppen ögonsjukvård. Införandet av dessa två vårdval har förbättrat tillgänglighet men det tog några år för att korta köerna. Egen regi ingår i vårdvalen.

Produktionen har ökat vilket medfört att budgeten för ögonsjukvården fått höjas, det finns inget fastställt ersättningstak inom vårdvalen.

Region Skåne har som enda region infört injektionsbehandlingar i ögat i vårdvalet.

Region Skåne bedömer avtalen som mycket välfungerande.

Det finns utöver vårdvalen 7 nationella taxor (LOL) inom ögonsjukvård.

Region Jönköping

2014 infördes vårdval ögonsjukvård. Egen regi ingår i vårdvalet.

Tillgängligheten för första kontakt och operation/åtgärd har ökat, dock föreligger fortfarande bristande tillgänglighet för återbesök inom medicinskt måldatum.

Produktionen har ökat och har lett till att ersättningstaket har uppnåtts, vilket inneburit att vårdgivarna inte fått full ersättning de senaste månaderna. Budgeten för ögonsjukvården har ökat inför 2023.

Region Uppsala

Region Uppsala har tre vårdval inom ögonsjukvård:

2014 infördes vårdval specialiserad ögonsjukvård i öppenvård – med fyra tilläggsuppdrag.

2012 infördes vårdval ögonbottenfotografering.

2012 infördes vårdval kataraktoperationer i öppenvård.

Att vårdvalen inte förts samman beror på att optiker har kunnat ansluta sig till vårdval ögonbottenfotografering. Egen regi ingår inte i vårdvalen.

Produktionen har ökat och med det har kostnaderna stiger över tid, det finns inget angivet ersättningstak.

Det finns även 3 nationella taxor (LOL) inom ögonsjukvård, en är verksam inom LOL och två har gått in i vårdvalet.

Region Östergötland

I juni 2021 infördes vårdval öppen specialiserad ögonsjukvård. Egenregi ingår i vårdvalet.

Region Östergötland uppger att de fortfarande befinner sig i en uppstartsprocess som ännu inte stabiliserat sig.

Produktionen har ökat efter införande av vårdval men fortsatt råder tillgänglighetsproblematik.

Region Stockholm

2009 införde Region Stockholm som första region vårdval kataraktoperationer och vårdval ögonbottenfotografering av diabetiker.

2011 infördes vårdval specialiserad ögonsjukvård med tilläggsuppdrag ögonbottenfotografering.

2014 reviderades vårdval specialiserad ögonsjukvård med tilläggsuppdrag kataraktoperationer.

Egen regi ingår inte i vårdvalet.

Region Stockholm anger att det föreligger en hög volyms-och kostnadsutvecklingstakt inom vårdvalet. Ersättningstak är inte angivet, vilket har lett till svårigheter att få kostnadskontroll.

Vårdvalet har skapat ökad kontinuitet för patienter med kronisk sjukdom.

Region Stockholm har genomfört en utredning under året och revidering av vårdvalet pågår.

Det finns utöver vårdvalet 4 nationella taxor (LOL) inom ögonsjukvård.

Ögonsjukvård i regioner med vårdavtal upphandlade enligt LOU

Västra Götalandsregionen (VGR)

VGR har upphandlat vårdavtal för kökörtning inom ögonsjukvård enligt LOU, både för besök vid första kontakt, operation/åtgärd och även återbesök för patienter med kronisk ögonsjukdom ingår i avtalet. Ca 60% av kataraktoperationerna utförs av privata vårdgivare via upphandlat kökörtningssavtal.

En behovsöversyn av ögonsjukvården i VGR pågår inför att befintliga avtal löper ut.

Det finns 6 nationella taxor (LOL) inom ögonsjukvård.

Region Blekinge

Ett vårdavtal (valfrihet) för kökörtning enligt LOU finns upphandlat med en privat vårdgivare. I regionen finns dessutom en nationell taxa (LOL) inom ögonsjukvård.

Region Blekingen avropar även ögonsjukvård via andra regioners vårdavtal.

Region Kalmar

Två vårdavtal finns upphandlade enligt LOU för kataraktoperationer med privata vårdgivare.

Region Västmanland och Sörmland

Regionerna redovisas gemensamt med anledning av att de har en gemensam inköpsavdelning som upphandlar åt båda regionerna, likaså en gemensam helgjour för ögonsjukvård.

Regionerna har stora problem med tillgängligheten till ögonsjukvården. Diskussioner har förts inom regionen om vårdval (LOV) skall införas kontra upphandling av vårdavtal enligt LOU.

Region Västmanland är pionjärer genom upphandlade vårdavtal enligt LOU för ögonbottenscreening av ögonfriska diabetiker och ett vårdavtal för glaukomscreening. Dessutom finns ett vårdavtal upphandlat enligt LOU för öppenvård och operationer inom ögonsjukvård.

Region Sörmland har ett upphandlat kökörtningssavtal för kataraktoperationer.

Ögonsjukvård i regioner utan upphandlade vårdavtal enligt LOV eller LOU

Övriga regioner har enligt uppgifter inga upphandla vårdavtal, vissa regioner har enstaka nationella taxor (LOL) inom ögonsjukvård, några regioner avropar även ögonsjukvård via andra regioners upphandlade vårdavtal.

Sammanfattning

Det finns stora variationer i hur regionerna valt att organisera utförande av ögonsjukvården. Samtliga regioner som intervjuats framhåller den utmaning som finns inom ögonsjukvården med att befolkningen växer och fler blir äldre och därtill kopplat ett ökande behov på ögonsjukvård.

Många regioner har svårt att uppnå måluppfyllelse för första kontakt, operation/åtgärd inom lagstadgad tidsgräns för vårdgaranti och återbesök inom medicinskt måldatum.

Samtliga de fem regioner som infört vårdval anger att bristande tillgänglighet inom ögonsjukvård varit det huvudsakliga skälet till att införa vårdval. I vissa regioner ingår egen regi i vårdvalen och i andra inte.

Regionerna som infört vårdval anger att produktionen har ökat vilket lett till att tillgängligheten till första kontakt och operation/åtgärd har förbättrats, men att det i vissa regioner fortsatt råder tillgänglighets-problematik främst för egen regi. Det är fortfarande en utmaning att omhänderta återbesök inom medicinskt måldatum. Den ökade tillgängligheten har också lett till ökad produktion av vård för mindre allvarliga ögontillstånd och kostnaderna för ögonsjukvården har ökat.

Regionerna anger att tillgänglighet till återbesök inom medicinskt måldatum inte har förbättrats främst beror på att injektionsbehandlingarna inte har införts i vårdvalen. Region Skåne har som enda region infört injektionsbehandlingar i vårdvalet. Det saknas för närvarande nationell vårdriktlinje för injektionsbehandling vilket innebär en risk för indikationsglidning. Vårdriktlinje för injektionsbehandling är under framtagande av nationellt system för kunskapsstyrning hälso och sjukvård och förväntas publiceras under våren 2023. I dagsläget är det bara Region Stockholm som har en hög tillgänglighet även för återbesök inom medicinskt måldatum jämfört med övriga regioner och som också anger att det föreligger en hög volyms-och kostnadsutvecklingstakt inom deras vårdval.

Samtliga regioner som tillfrågats anger att privata vårdgivare som ingår i vårdval eller har ett upphandlat vårdavtal uppnår tidsgränser för vårdgaranti både gällande första kontakt, operation/åtgärd och återbesök inom medicinskt måldatum och har bättre tillgänglighet än regionernas egen regi. Privata vårdgivares väntetider för specialiserad ögonsjukvård syns inte i sin helhet i SKR:s väntetidsstatistik - Väntetider i vården med anledning av att alla privata vårdgivare inte rapporterar sina väntetider.

Egen regi som ingår i vårdvalen uppges ha en högre belastning jämfört med privata vårdgivare med en stor volym patienter att hantera som väntar på återbesök.

Tillgänglighet för första kontakt, operation/åtgärd är generellt lägre för de regioner som inte har upphandlade vårdavtal med privata vårdgivare, likaså lägre måluppfyllelse för återbesök inom medicinskt måldatum.

Den omvärldsbevakning som är genomförd visar att Region Halland tillhör de regioner som har bäst tillgänglighet till ögonsjukvård både vad det gäller första kontakt och operation/åtgärd och att det är en utmaning att omhänderta återbesök inom medicinskt måldatum oavsett vilken avtalsform som upphandlats med privata vårdgivare.

Region Halland är unikt utifrån sin storlek att ha upphandlat ögonsjukvård enligt LOU med fyra privata vårdgivare vilka bedriver ögonsjukvård vid sju utbudspunkter. Region Halland är den enda region som har upphandlat privata vårdgivare som är verksamma utanför regionens gränser inom ögonsjukvård.

Vårdval leder till ökad produktion av vård med ökad tillgänglighet till första kontakt och operation/åtgärd, vilket är tillgänglighet till vård som Region Halland redan har en hög tillgänglighet till.

Den största utmaningen inom ögonsjukvården både för Region Halland och övriga regioner i Sverige är att fortsatt kunna omhänderta injektionsbehandlingarna och uppnå måluppfyllelse för återbesök inom medicinskt måldatum samtidigt som efterfrågan ökar på ögonsjukvården med en växande och åldrande befolkning.