



Landstingsdirektörens stab
Planerings- och utvecklingsavdelningen
Gunilla Skoog

Dnr 2012/0366

Synpunkter på utredningen "Solidariskt finansierade verksamheter i Södra sjukvårdsregionen

Södra regionsvårdsnämndens har i en utredning avseende solidariskt finansierade verksamheterna lämnat förslag på vilka av dagens solidariskt finansierade verksamheter som bör vara fortsatt solidariskt finansierade samt vilka verksamheter som den solidariska finansieringen bör upphöra för.

Region Skåne har driftansvar för samtliga verksamheter som idag är solidariskt finansierade.

Södra sjukvårdsregionen har betydligt fler solidariskt finansierade verksamheter än andra sjukvårdsregioner. Solidarisk finansiering är ändamålsenlig för vissa verksamheter, medan den för andra främst är ändamålsenlig i ett visst skede i verksamhetens utveckling.

Utredningen har kommit fram till att sex verksamheter föreslås få fortsatt solidarisk finansiering och sju verksamheter föreslås få andra finansieringsformer.

För fyra verksamheter föreslår utredaren dock att det solidariska uppdraget behöver beredas ytterligare för att för att avgränsa och ytterligare precisera det solidariskt finansierade uppdraget. Det gäller framför allt Arbets- och miljömedicin samt Onkologiskt centrum som tillsammans med Gynekologisk cellprovskontroll föreslås gå upp i RCC Syd.

För de verksamheter som föreslås vara fortsatt solidariskt finansierade bör genomsynligheten i hanteringen av uppdrag och budget vara ett villkor för utbetalning av avsatta medel.

Några av förslagen föreslås genomföras från 2013 men huvuddelen av verksamheterna behöver tid till 2014 för att ställa om finansieringsmodellen eller ytterligare klargöra det solidariskt finansierade uppdraget.

Landstinget Blekinge ställer sig bakom förslaget på de verksamheter som föreslås få fortsatt solidarisk finansiering och också behovet av att för vissa av dessa verksamheter förtydliga det solidariska uppdraget.

Avseende framförallt Arbets- och miljömedicin och i viss mån Yrkes- och miljödermatologi, vill landstinget understryka vikten av att dessa enheters insatser kan prioriteras utifrån behov – inte betalningsvillighet och betalningsförmåga hos arbetsgivare, offentliga och privata vårdgivare, hushåll, kommuner och länsstyrelser. Många arbetstagare saknar idag tillgång till företagshälsovård t e x vissa egenföretagare och småföretagare. Om arbets- och miljömedicinska



LANDSTINGET BLEKINGE

utredningar ska finansieras av arbetsgivare finns risk att inte de genomförs på grund av kostnadsskäl för den enskilde arbetsgivaren.

Arbets- och miljömedicin bör också fortsatt vara en viktig kugge i regionens och landstingens förebyggande arbete. På så sätt minskas samhällets kostnader för arbets- och miljörelaterad ohälsa. Genom att utreda hälsoeffekter hos grupper av anställda kan man tidigt identifiera nya risker och initiera förebyggande insatser. Om Arbets- och miljömedicins deltar i folkhälsoarbete och miljöarbete i landsting, kommuner och länsstyrelse betonas hälso- och sjukvårdens ansvar för att lyfta fram miljöns betydelse för befolkningens hälsa, i enlighet med Miljöbalkens lagkrav.

Landstinget Blekinge anser också att det krävs ytterligare utredning om den solidariska finansiering för klinisk genetik och genetisk rådgivning ska upphöra. Det finns en icke obetydlig risk för att arbetet med att få "rätt" enhet att betala vid omfattande onkogenetiska utredningar blir både komplicerat och tidsödande och därmed en risk att utredningar inte kommer till stånd eller drar ut på tiden på ett för patienterna negativt sätt.

Beträffande den dövpsykiatriska verksamheten är det angeläget att det även fortsättningsvis finns möjlighet att bedriva denna verksamhet på plats i de olika landstingen. För att säkra detta krävs kanske ytterligare utredning avseende finansieringsform.

Landstinget Blekinges uppfattning är att föreslagna förändringar i huvudsak bör genomföras år 2014.

Landstinget Blekinge

Peter Lilja
Landstingsdirektör

Arende nr	Ärege nr
2012-04-26	
Regi	

Södra Regionvårdsnämndens kansli
221 85 Lund

Remissyttrande – Solidariskt finansierade verksamheter i Södra sjukvårdsregionen

Region Halland har fått beredningsunderlaget Solidariskt finansierade verksamheter i Södra sjukvårdsregionen för yttrande.

Den sammanfattande bedömningen är att utredningen är välgjord och förslaget väl genomlyst. Förslaget innebär en minskning av antalet solidariskt finansierade verksamheter, vilket regionen ställer sig bakom. Syftet med den solidariska finansieringen behöver tydliggöras. En förutsättning för solidarisk finansiering är, enligt regionen, att det finns en koppling mellan verksamhet och landstingets/regionens uppdrag.

Fortsatt solidariskt finansierad verksamhet

Av de tretton verksamheter som idag finansieras solidariskt föreslår utredningen fortsatt finansiering av Regionalt biobankscentrum, regional organisation för donation – organ och vävnader, Arbets- och miljömedicin, Yrkes- och miljödermatologi, Onkologiskt centrum/tumörregistret och Gynekologisk cellprovtagning. Region Halland ställer sig bakom detta förslag med följande kommentarer.

Arbets- och miljömedicin (AMM) servar många intressenter även utanför landstingets/regionens uppdrag. Rent generellt instämmer Region Halland i utredningens bedömning att det råder en gråzon och ett stort behov av transparens och tydlighet i finansieringsansvaret. Tydliggörande behövs mellan den verksamhet och de aktiviteter som finns inom landstingens/regionernas ansvar och de aktiviteter som har annan uppdragsgivare. I den genomlysning som planeras behöver Hallands förutsättningar, genom synpunkter och kompetens från Hallands AMM-mottagning, tas med för att kunna definiera landstingets/regionens framtida uppdrag och finansieringen för denna verksamhet.

AMM i egen regi planeras att fortsätta tills ansvarig överläkare går i pension, uppskattningsvis inom 3 år. Utsikterna att kunna rekrytera en ny överläkare till denna position bedöms vara begränsade.

Kostnadsberäkningar för några år sedan visade på att det billigaste alternativet, med de förutsättningar som då gällde, var att driva denna verksamhet i egen regi. Så länge Region Halland har kvar verksamheten i egen regi bör en reducering av den solidariska finansieringen finnas kvar. Vid avveckling av egen verksamhet så föreslås denna del övergå i köp av regional verksamhet och att avtal skrivs med endast en region.

Inom yrkesdermatologin finns en oklarhet mellan solidariskt finansierad del och patientbunden del av verksamheten som resulterat i felaktig fakturering. Halland har, för att skapa tydlighet, därför omvandlat åtagandet att ta emot enskilda patienter enligt en fastställd taxa till regionvårdsremisser.

Onkologiskt centrum föreslås gå över i RCC Syd efter ytterligare genomlysning. I denna genomlysning behöver OC:s nuvarande uppdrag och RCC:s tillkommande uppdrag tydliggöras för att säkerställa en långsiktig finansiering.

Upphörande av solidarisk finansiering

Region Halland ställer sig bakom förslaget att avveckla de verksamheter som föreslås i utredningen. De utgörs av mindre verksamheter som inte omfattar någon patientanknuten verksamhet. Bedömningen är att Practicum, Sekretariat för allergi och annan överkänslighet, Koagulation – genetisk rådgivning samt Regionalt blodgivarkansli är verksamheter som borde kunna avvecklas omgående, d.v.s. den 1 januari 2013. Flera av dessa verksamheter var i uppbyggnadsfasen motiverade att solidariskt finansieras, men i takt med att verksamheterna utvecklats har skälen för solidarisk finansiering upphört.

Om den solidariska finansieringen för Klinisk genetik – genetisk vägledning upphör ersätts den, liksom för andra patientbundna verksamheter, med en kostnad per undersökning. Huruvida den solidariska finansieringen motsvarar denna kostnad för Hallands sjukhus behöver beräknas.

Region Halland bedöms inte få ändrade volymer för klinisk genetik beroende på ändrade finansieringsprinciper. Däremot är bedömningen att metod- och kunskapsutvecklingen kopplade till nya riktlinjer och vårdprogram kommer att innebära en ökning av patientvolymerna över tid. Volymerna har hittills varit mycket små och inrymts inom den solidariska finansieringen, varför en faktisk kostnad är svår att beräkna.

Sammantaget ställer sig Region Halland bakom förslagen i utredningen, men anser att syftet med solidarisk finansiering behöver förtydligas så att den solidariska finansieringen har fokus på landstingets/regionens uppdrag.

Regionkontoret

Emma Pihl
Avdelningschef





Arende nr	Diaga nr
2012 -05- 02	

Till Södra Regionvårdsnämnden

Synpunkter på utredningen "Solidariskt finansierade verksamheter i Södra sjukvårdsregionen"

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) har beslutat om en översyn av de solidariskt finansierade verksamheterna för vilka Region Skåne har ett driftansvar. Bakgrunden är a) omfattningen av de verksamheter som erhåller denna typ av finansiering, b) oklarheter i fråga om ledning och styrning, samt c) synkroniseringen av SRVN:s och respektive huvudmäns budgetprocess.

Fördelarna med solidarisk finansiering ligger i dess karaktär av abonnemangslösning för angelägna tjänster, som inte kan finansieras på annat sätt eller där annan finansiering har uppenbara avigsidor.

Nackdelar med solidarisk finansiering är att

- ledning, styrning och uppföljning av verksamheterna blir mer komplex och inte sällan oklar. Detta beror på att uppdrag och resurser ges av såväl Region Skåne och SRVN.
- verksamheternas innehåll och kostnader prioriteras inte i samma process som huvudmännens övriga verksamheter.
- det krävs beredning och budgetbeslut både i SRVN och hos varje huvudman. Detta gör beslutsprocesserna mer långdragna och ibland oförutsägbara..

Förslag

Efter genomlysning av berörda verksamheter, med bl.a. en extern konsult, föreslås **fortsatt solidarisk finansiering** av; 1) Regionalt biobankscentrum, 2) Regional organistaion för donation- organ och vävnader, 3) Arbets- och miljö medicin, 4) Yrkes- och miljödermatologi 5) Onkologiskt centrum/tumörregistret samt 6) Gynekologisk cellprovskontroll.

En **fortsatt översyn** föreslås dock i rapporten för; 3) Arbets- och miljömedicin, 4) Yrkes- och miljödermatologi och 5) Onkologiskt centrum.

Den solidariska verksamhetsfinansieringen **förslås upphöra** för; 7) Klinisk genetik-genetisk vägledning, 8) Koagulation – genetisk rådgivning, 9) Dövpsykiatrisk mottagning för barn respektive vuxna, 10) Practicum-Lund/Clinical Skills Centre, 11) Sekreteriatet för allergi och annan överkänslighet och 12) Regionalt blodgivarkansli.

Landstingets Kronobergs synpunkter

Landstinget Kronoberg anser att det är bra att en genomlysning av de solidariskt finansierade verksamheterna kommit till stånd. Vi håller med genomlysningen att en transparens i hanteringen av uppdrag och budget för de solidariskt finansierade verksamheterna bör vara ett villkor för utbetalning av avsatta medel.


Beträffande 3) Arbets- och miljömedicin, 4) Yrkes- och miljödermatologi och 5) Onkologiskt centrum vill Landstinget Kronoberg ha möjligheten att ge synpunkter på de förslag som kommer fram i samband med den fortsatta översyn som föreslås.

Beträffande 7) Klinisk genetik- genetisk vägledning anser Landstinget Kronoberg att denna verksamhet även i fortsättningen skall finansieras solidariskt. Har krävs en förnyad översyn där vi vill ha möjlighet att vara representerade/ge synpunkter. I utredningen kommenterar Klinisk genetik att de "ser en fördel med att de onkogenetiska utredningarna kan drivas oberoende av remitterande enhets vilja att ta på sig kostnaderna för labanalyserna", troligen orsaken till att alla regioner utom Örebro-Uppsala har en solidarisk finansiering av Klinisk genetik-genetisk vägledning. Innan den solidariska finansieringen infördes fick läkarna lägga mycket kraft i att spåra familjemedlemmar och få finansiering av utredningskostnaden för dessa. Den enskilda vårdcentralen ville inte stå för en dyr utgift, eftersom deras patient inte var sjuk. Andra landsting ville inte stå för utredningskostnader för en utredning som utgår från vårt landsting. Således finns en stor oro att berättigade utredningar inte kommer att göras.

Enligt utredningen är solidarisk finansiering "ändamålsenligt i ett visst skede av verksamheternas utveckling", och detta talar för en fortsatt solidarisk finansiering då tumör-genetiken är under utveckling, (bröstcancer, coloncancer, etc).

Landstinget Kronoberg anser att Onkologisk Centrum och Gynekologisk cellprovskontroll bör flyttas in i beredningen av RCC Syd enligt förslaget.

Slutligen håller Landstinget Kronoberg med om att förändringarna av de solidariskt finansierade verksamheterna först vävs in i 2014 års budgetprocess.


Börje Lindqvist
Landstingsdirektör

Landstingsstyrelsens arbetsutskott

Sammanträdesdatum 2012-05-02

§ 47 Svar på rapport – Solidariskt finansierade verksamheter i Södra sjukvårdsregionen Dnr LTK/120320

Beslut

Landstingsstyrelsens arbetsutskott beslutade

att godkänna svaret till Södra regionvårdsnämnden.

Ärendet

Södra regionvårdsnämnden har beslutat om en översyn av de solidariskt finansierade verksamheterna för vilka Region Skåne har ett driftansvar.

Fortsatt översyn föreslås för Arbets- och miljömedicin, Yrkes- och miljödermatologi och Onkologiskt centrum. Landstinget Kronoberg vill få möjlighet att ge synpunkter på dessa utredningar.

Klinisk genetik-genetisk vägledning är en av de verksamheter där den solidariska finansiering föreslås upphöra. Landstinget Kronoberg har en avvikande mening och anser att den bör genomgå en ny översyn där landstinget vill kunna ge synpunkter.

Landstinget Kronoberg anser att det är bra att en genomlysning av de solidariskt finansierade verksamheterna kommit till stånd samt att förändringar först vävs in i 2014 års budgetprocess.

Omedelbar justering

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Vid protokollet

Marianne Hammarström

Rätt utdraget ur det justerade protokollet intygas:



UTSÄNDES TILL

För handläggning	För kännedom
Utvecklingsavd	

Södra Regionvårdsnämndens kansli
Margaretha Nilsson

Tjänstemannayttrande angående översyn av solidariskt finansierade verksamheter i Södra sjukvårdsregionen

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) har beslutat om en översyn av de solidariskt finansierade verksamheterna för vilka Region Skåne har driftansvar. Bakgrunden är omfattningen av de verksamheter som erhåller denna typ av finansiering, oklarheter i fråga om ledning och styrning samt synkroniseringen av SRVN:s och respektive huvudmäns budgetprocess.

En extern konsult, Ulf-Johan Olsson, anlätades för översynen och för att leda arbetet och ta fram nödvändiga underlag, göra analyser och skriva fram förslag bildades en arbetsgrupp bestående av Bo Attner och Rita Jedlert, Södra Regionvårdsnämndens kansli samt Göran Ingvarsson och Ronny Wain, Region Skåne. Berörda solidariskt finansierade verksamheter har under arbetet beretts möjlighet att lämna synpunkter. Ett förslag till rapport har nu tagits fram och Södra Regionvårdsnämnden beslöt vid möte 2012-03-28, §2, att lämna rapporten för yttrande de centrala tjänstemannaledningarna i landstingen/regionerna. Yttrandet skall vara Södra regionvårdsnämndens kansli tillhanda senast 2012-04-25.

Rapportens förslag i korthet

Rapportens förslag innebär i korthet att:

- Sex verksamheter föreslås få fortsatt solidarisk finansiering; Regionalt biobankscentrum, Regional organisation för donation – organ och vävnader, Arbets- och miljömedicin, Yrkes- och miljödermatologi, Onkologiskt centrum/tumörregistret och Gynekologisk cellprovskontroll. Dock föreslås en fördjupad översyn av Arbets- och miljömedicin, Yrkes- och miljödermatologi samt Onkologiskt centrum/tumörregistret.

- För sju verksamheter föreslås den solidariska finansieringen upphöra; Clinical Skills Centre, Sekretariatet för allergi och annan överkänslighet, Klinisk genetik – genetisk vägledning, Koagulation – genetisk rådgivning, Dövpsykiatrisk mottagning för barn respektive vuxna samt Regionalt blodgivarkansli.

I rapporten anges att några av förslagen kan genomföras från år 2013, men för majoriteten av verksamheterna krävs tid till 2014 för att ställa om finansieringsmodellen och i vissa fall även för att ytterligare klargöra det solidariskt finansierade uppdraget. Sammantaget bedöms effekterna av föreslagna förändringar vara kostnadsneutrala för de idag solidariskt finansierade verksamheterna.

Efter beslut i SRVN, enligt planering vid möte 2012-06-13, kan de nya förutsättningarna integreras i huvudmännens och Regionvårdsnämndens berednings- och budgetprocesser. De delar som rör Onkologiskt Centrum och Gynekologisk cellprovskontroll flyttas in i beredningen av Regionalt Cancercentrum Syd (RCC Syd).

Region Skånes tjänstemannalednings yttrande

Avstämning har gjorts av Region Skånes hälso- och sjukvårdsdirektör och produktionsdirektör som inte har några principiella invändningar mot förslagen i rapporten. Det finns dock anledning att särskilt beakta eventuella icke önskvärda effekter ur ett befolknings- och patientperspektiv och därför i särskild ordning följa upp effekter av en eventuellt förändrad finansieringsform, särskilt vad gäller de dövpsykiatriska verksamheterna och genetisk rådgivning. I samråd med berörda verksamheter bör det även göras en bedömning om när i tiden en faktisk utfasning av den solidariska finansieringen kan vara praktiskt möjlig. Vidare utredning av Arbets- och miljömedicin, Yrkes- och miljödermatologi samt Onkologiskt centrum/tumörregistret välkomnas.

I samband med att detta yttrande skrevs har även skrivelser inkommit från Genetiska kliniken, Arbets- och miljömedicin samt Region Skånes avdelning för folkhälsa och miljö, vilka bifogas.



Lars Kristensson
Produktionsdirektör

Bilagor:

1. Skrivelse från förvaltningen Labmedicin Skåne och Genetiska kliniken, Region Skåne, 2012-04-20
2. Skrivelse från förvaltningen Labmedicin Skåne och Arbets- och miljömedicin, Region Skåne, 2012-04-20
3. Skrivelse från Region Skånes avdelning för folkhälsa och miljö, 2012-04-19

Genetiska kliniken
 Maria Soller
 verksamhetschef
 telefon: 046-17 35 83
Maria.Soller@skane.se

Lund den 20 april 2012

**Till Södra samverkansnämndens kansli
 Lund**

Vi har tagit del av SVRNs rapport om solidariskt finansierade verksamheter i Södra sjukvårdsregionen och noterar att det avseende genetisk vägledning vid Genetiska kliniken fortfarande finns några missvisande skrivningar som vi gärna vill kommentera så att beslutsunderlaget så korrekt som möjligt speglar verksamheten.

1. De sjukdomar som utreds definieras på två olika sätt
 - a. Sjukdomar där primärutredningen av en person med symptom påvisat ett unikt monogent tillstånd, t.ex. cystisk fibros eller fragilt X. I dessa fall ingår utredningen av indexpatienten i respektive kliniks åtagande, medan den vidare familjeutredningen bekostas inom ramen för den solidariska finansieringen.
 - b. Sjukdomar där de flesta som insjuknar inte har någon tydlig monogen bakgrund, t.ex. tumörsjukdomar som bröst- och tjocktarmscancer eller vissa demenssjukdomar. I dessa fall krävs en noggrann karläggning av familjen för att verifiera diagnoser för att avgränsa de familjer där en genetisk utredning kan vara viktig för att påverka morbiditet och mortalitet. De familjer där den primära genetiska orsaken till sjukdomen redan är kartlagd anläggs enligt a.

I alternativ b görs bedömningen av vem som skall utredas och vilka gener som skall undersökas av läkarna på Genetiska klinikkens mottagning varför det är naturligt att även denna utredning bekostas inom ramen för den solidariska finansieringen. Framtida sjukdomsgrupper som kan hamna inom grupp b är demenssjukdomar och vissa endokrina sjukdomar.

Denna distinktion framgår inte av utredningen men är viktig för förståelsen av de skiljaktigheter i finansiering som finns.

2. Eftersom att cancerutredningarna för närvarande dominerar så är det dessa laboratoriekostnader som i första hand genererat underskottet. Personalkostnaderna har anpassats till given budget med vad det innebär av prioritering av arbetsuppgifter inom mottagningsverksamheten.

Verksamhetens underskott är således i princip relaterat till ökande kostnader för de genetiska analyserna

3. En region i Sverige, Uppsala/Örebroregionen saknar någon form av solidarisk finansiering vilket är till stort förfång för medborgarna som ofta vägras remiss för utredningar då primära vårdgivare inte vill stå för utredningskostnaderna. Vi får inte alltför sällan nödrop från personer i denna region som blivit vägrade vård som de enligt den svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningen skulle ha rätt till. Detta är den sämst fungerade modellen för vård, något som indirekt avspeglas i EUs rapport om sällsynta sjukdomar som lett till åtgärder från Regeringens sida.

Det vore mycket beklagligt att helt avskaffa den solidariska finansieringen.

4. En jämlik vård över landet förutsätter ett likartat omhändertagande och prioriteringsförfarande. Professionen har genom sitt mottagningsnätverk under de sista 15 åren arbetat för en harmonisering och nyligen uppdaterat sina riktlinjer för utredningar av misstänkt ärftlig bröstcancer och tjocktarmscancer. Dessa harmoniserar med de nationella riktlinjerna för bröst och tjocktarmscancer och är förankrade i andra berörda professioner.

En skärpning av indikationerna för laboratoriegenetisk utredning skulle leda till att Region Skåne och SVRN kommer att erbjuda en väsentligt sämre vård än resten av Sverige, vilket på sikt skulle öka opportunt vårdsökande, morbiditet och mortalitet.

5. Det finns ett missförstånd i texten av vad vi menar med "avvisade remisser". Detta handlar i stort sett alltid om utredningar där vi efter släktutredning finner att den sökande och dennes familj inte har en sjukdom som vi har någon möjlighet att vidare analysera i laboratoriet. I dessa fall får patienten ett personligt brev och remitterande instans en sammanfattning över vilka vidare profylaktiska åtgärder som kan vara indicerad. Det man sparar in på ett sådant förfarande är ett mottagningsbesök med påföljande resa till Lund för patienten; i övrigt är dessa utredningar lika omfattande som de som resulterar i ett patientbesök.

Skillnaden i kostnad för dessa utredningar är således minimal vad gäller nedlagd tid varför de bör betraktas som likställda.

6. Det finns en klar rågång mellan vad som finansieras via hälso- och sjukvården och vad som finansieras med forskningsmedel. I princip att forskning på dessa patienter sker inom ramen för onkologin, och samtliga forskningshuvudmän är knutna till Skånes onkologiska klinik eller motsvarande forskningsavdelning. Dessa enheter tillhör andra förvaltningar/institutioner inom Region Skåne respektive medicinska fakulteten, t.ex. sker biobankning av prover från den onkogenetiska verksamheten huvudsakligen inom forskningsavdelningen vid onkologen.

Vi bedömer att korsfinansiering är, för att vara inom universitetsrelaterad sjukvård, väldigt blygsam genom detta arrangemang.

7. Genetiska kliniken samarbetar med ett flertal av de olika verksamheterna vid SUS och andra enheter inom Södra sjukvårdsregionen. våra viktigaste samarbetspartners är pediatrik, obstetrik, onkologi, neurologi, kardiologi medan samarbetet inom hematologin är begränsat till vår laboratorieverksamhet avseende tumörsjukdomar i blodet. I övrigt utreder vi patienter från alla verksamhetsområden och har en central roll vad gäller att vara patientansvariga för de familjer som fått barn med svåra funktionshinder och som önskar fosterdiagnostik i kommande graviditeter. Den genetiska hematologiska verksamheten avseende koagulationssjukdomar sköts helt av Koagulationslaboratoriet och Barnkliniken vid SUS/Malmö. *Det ger en missvisande bild att ensidigt lyfta fram ett par områden som viktiga; det är viktigare att medvetandegöra att ca 5 procent av all sjuklighet anses vara kopplade till monogena genetiska faktorer och att det kommer att behövas stora insatser inom området för att medvetandegöra primära vårdgivare om hur man skall hantera denna kunskap för att undvika onödiga utredningar.*

Avslutningsvis vill vi framföra att vi har sett fram emot denna översyn med stor tillförsikt, men att det är viktigt att man inte missar patientnyttan av ett fritt vårdsökande och en finansiering som inte drabbar en enskild vårdenhet, vare sig privat eller i offentlig regi. Vi anser att vi gör ett gott jobb som "gate keepers" i att undvika att onödiga genetiska utredningar genomförs. Kunskapsläget bland hälso- och sjukvården medarbetare i att identifiera sjukdomstillståndets genetiska komponent är oftast mycket låg, vilket leder till att patienter och familjer tillhörande familjer med sådana sjukdomar intet upptäcks. Vi är väl medvetna att vårt uppdrag att sprida kunskap om genetiska faktorerers betydelse för hälsa och sjukdom inte prioriterats för att kunna ta hand om de patienter som söker eller remitteras till vår mottagning, men vi hoppas att det i framtiden skall gå att få balans mellan dessa olika uppdrag.

Lund som ovan

Maria Soller
Verksamhetschef
Genetiska kliniken

Bo Carlbark
Förvaltningschef
Labmedicin Skåne



Arbets- och miljömedicin
Kristina Jakobsson
Verksamhetschef, docent, överläkare
046-173177
kristina.m.jakobsson@skane.se

2012-04-20

1 (1)

Till Södra samverkansnämndens kansli

Vi har tidigare lämnat utförliga synpunkter på ett första rapportutkast och har nu tagit del av remissversionen av SVRNs utredning om solidariskt finansierade verksamheter (version 4.2). I utredningen diskuteras avgränsningen av uppdraget för Arbets- och miljömedicin, och förändringar i finansieringen föreslås. Inför den föreslagna fortsatta beredningen vill vi särskilt framhålla

- Att man belyser konsekvenser avseende såväl ekonomiska aspekter som nyttoaspekter innan man överväger övergång från anslagsfinansiering till regionprislista för arbets- och miljömedicinsk patientverksamhet. Det senare är en hittills oprövad finansieringsform.
- Att man kontaktar berörda avnämare för en närmare belysning av fördelar/nackdelar med avgränsning av uppdraget och utökad uppdragsfinansiering
- Att man i det fortsatta beredningsarbetet väger de kostnader som för närvarande finns för verksamheten mot de konsekvenser en förändrad insats kan innebära vad gäller möjlighet att uppfylla de högt ställda ambitionerna vad gäller att säkra en god folkhälsa, så som de avspeglas exempelvis i Region Skånes och landstingens folkhälsopolicies och miljöpolicies.

Kristina Jakobsson
Verksamhetschef, Arbets- och miljömedicin

Bo Carlbark
Förvaltningschef, Labmedicin Skåne

BIL 3



Enhet för Folkhälsa
Peter Groth
Folkhälsstrateg
044-3093526
peter.groth@skane.se

Datum 2012-04-19

1 (3)

Yttrande över utkast till beredningsunderlag av solidariskt finansierade verksamheter, RSVN. 4.2 gällande Arbets- och miljömedicin (AMM)

Utgångspunkter

Underlaget är beställd av RSVN som en översyn av de solidariskt finansierade verksamheterna. Detta yttrande gäller enbart den del som behandlar AMM och YMDA, och utgångspunkten är det regionala folkhälsoarbetet med den regionala folkhälsstrategin som grund, men även relevanta delar av Region Skånes miljömålsprogram.

Region Skånes folkhälsstrategi 2010 – 2013 har som övergripande mål ”att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” och målet bl a att den ojämlika hälsan ska minska. Bland de stödjande miljöer som utpekats återfinns Hälsofrämjande och kreativa arbetsplatser. I strategin sägs ”att friska människor ökar produktionen, kompetensen och sparandet och skapar därmed tillväxt.(...) Det är därför viktigt med ett aktivt arbetsmiljöarbete, såväl i näringslivet som i den offentliga sektorn”.

I Region Skånes Miljömålsprogram 2010 – 2020 är följande delmål relevanta: miljömål 2 – Hälsosam miljö, med målsättningen att miljön ska vara fri från metaller och andra ämnen som kan hota människors hälsa. Miljömål 4: stark miljöprofil med delmålet att Region Skåne sprider kunskap om samspelet mellan människa, hälsa och miljö.

Såväl folkhälsstrategin som miljömålsprogrammet är styrande dokument antagna av Regionfullmäktige, och ska beaktas vid all verksamhet i Region Skåne där det är relevant.

I Socialstyrelsens rapport Miljömedicin för en hållbar utveckling, nov 2010, beskrivs socialstyrelsen uppfattning om behovet av den miljömedicinska

kompetensen: *En viktig uppgift för de miljömedicinska enheterna inom landstingen är därför att stödja regionala och lokala myndigheter med rådgivning och utredningsservice i specifika miljömedicinska frågor. Förutom i tillsynen behövs miljömedicinsk kompetens på central, regional och lokal nivå inom en rad andra arbetsområden. Exempel är bland annat arbetet med de nationella miljökvalitetsmålen samt det nationella folkhälsomålet. Det finns även behov av att miljömedicinsk personal deltar och bidrar med kompetens i de regionala nätverk som finns för miljö- och hälsoskyddsansvariga i kommunerna (...)* Det är Socialstyrelsens uppfattning att den miljömedicinska kompetens som finns inom landstingen i en högre grad än i dag skulle kunna bidra till ett effektivt förebyggande arbete inom miljöområdet.

Solidarisk finansiering

I utvärderingen beskrivs solidarisk finansiering som tillämpligt där det inte är rimligt att alla huvudmän bygger upp verksamheten och när det finns svårigheter att finansiera funktionen utifrån vårdavgifter. Fördelarna beskrivs som att det har en karaktär av abonnemangslösning för angelägna tjänster som inte kan finansieras på annat sätt. Nackdelarna är enligt utvärderingen bl a att ledning, styrning och uppföljning blir mer komplex, att prioritering inte sker på samma sätt som huvudmännens egna verksamheter

Utredningen föreslår att AMM hör till de verksamheter som föreslås få fortsatt solidarisk finansiering, men att det krävs ytterligare beredning "för att avgränsa och mer precist formulera det solidariskt finansierade uppdraget".

Bedömning

Utvärderingen förhåller sig huvudsakligen till en idealbild av hur det borde vara om företagshälsovården används på ett optimalt sätt. Samtidigt konstateras att en stor del av arbetstagarna saknar tillgång till FHV, och andra underlag visar att det finns en social gradient i tillgång på FHV, på så sätt att arbeten med kort utbildning och osäkra anställningsvillkor har sämst tillgång. En avgörande fråga i en fortsatt beredning är hur en ändrad finansiering, ex till regionprislistan, påverkar remissflödet och därmed det faktiska arbetsmiljöarbetet. En avgörande utgångspunkt, sett utifrån Region Skånes ansvarsområde, är att det bör vara individ och befolkning som ska vara i fokus, och hur det påverkar hälsoutfallet. Detta gäller naturligtvis även den ekonomiska aspekten – minskar man möjligheten till tidig upptäckt av bristande arbetsmiljöförhållanden kommer fler individer komma till sjukvården som patienter, sjukfrånvaron ökar och produktion minskar och därmed försämras den regionala tillväxten. Man kan uppfatta en brist i utvärderingen på så sätt att den förhåller sig ganska ensidigt till kostnadsbild. Mycket fokus läggs på vem som ska betala för de insatser som görs. Den fortsatta beredningen måste väga detta mot samhällsekonomiska konsekvenser av en förändrad finansiering. De bör

också vägas mot målsättningarna i den regionala folkhälsostrategin och Region Skånes miljömålsprogram. Diskussionen om företagens kostnadsansvar för arbetsmiljöarbetet är också viktig, men ska kanske föras i ett annat sammanhang.

Kommunerna betalar redan idag för de större utredningar som görs.

I utvärderingen konstateras att ambitionen att vara kompetenscentrum inte är ett primärt uppdrag, utan att detta snarare ses som universitets uppdrag. Det är svårt att se problematiken i detta. Om universitet och klinik arbetar nära varandra bör det innebära att den kunskap som finns görs tillgänglig och användbar, till nytta för verksamheten och för avnämare av tjänsterna. Detta bör snarare ses som en tillgång.

I utvärderingen pekar man på att redovisningen inte är transparent och att man inte har möjlighet att följa det solidariskt finansierade uppdraget. Men det konstateras också att en ny redovisningsstruktur håller på att tas fram. Den nackdel med solidarisk finansiering man i inledningen av utvärderingen pekar på kan finnas har därför stora möjligheter att elimineras.

AMM:s verksamhet är, som även framgår av utvärderingen, omfattande och berör ett flertal aktörer. En översyn och eventuell förändring av finansieringen måste därför också föregås av en bred remissrunda bland dessa. Framför bör Kommunförbundet Skånes, Länsstyrelsens, Arbetsmiljöverkets och Företagsläkarföreningens synpunkter inhämtas.

Sammanfattningsvis har AMM:s, och även YMDA:s verksamhet stor betydelse för det sjukdomsförebyggande arbetet i Region Skåne och Landstingen i södra sjukvårdregionen. En översyn av finansieringsformen måste noga beakta hur det kan påverka flödet av remisser till klinikerna samt kommuners och andra aktörers möjlighet att med hjälp av dessa verksamheter undersöka eller inventera faktorer i den yttre miljön som kan leda till ohälsa. Det är också viktigt att eventuella förändringar inte försämrar möjligheterna att nå målsättningarna i Region Skånes styrande dokument. Fokus måste ligga på individ och befolkning och vård på lika villkor. Alla sjukdomsfall som kan förebyggas är en ren vinst för Region Skåne och landstingen.

Psykiatrisk Öppenvårdsmottagning för Döva
Kioskgatan 17, byggnad 18, plan 2
221 85 Lund
Tel: 046 – 17 89 50/51

Datum
2012-04-04

Arende nr	Bilaga nr
2012 -04- 11	

Tjänstemän och politiker
Södra Regionvårdsnämnden
221 85 Lund

MED ANLEDNING AV SRVN:S FÖRSLAG ATT DEN SOLIDARISKA FINANSIERINGEN SKA UPPHÖRA FÖR PSYKIATRISK MOTTAGNING FÖR DÖVA.

Frågan kommer att behandlas vid SRVN:s sammanträde i juni 2012.

Vård på lika villkor?

Vilken dövpsykiatri vill vi ha inom södra sjukvårdsregionen?

Nuvarande modell med solidarisk finansiering:

Tillgänglighetsaspekt. Dövpsykiatrin är med nuvarande solidariska finansiering en del av och en resurs till all psykiatri inom södra sjukvårdsregionen. *Inget remissförfarande, ingen administration* för den lokala psykiatrin.

Närhetsaspekt. En gång i månaden har vi mottagningsverksamhet i Halmstad, Växjö, Karlskrona, Helsingborg, Kristianstad och Malmö i befintliga lokaler inom den lokala psykiatrin. Patienter kan boka tider med kurator och psykolog med teckenspråkskompetens. *Närheten ökar tillgängligheten.*

De döva patienterna har *möjlighet till direkt kontakt* med mottagningen för att få en tid för ett första samtal och bedömning. Inget behov av en första kontakt med lokal psykiatri för bedömning genom tolk, ingen ökad påfrestning på patienterna för att argumentera för behovet av bedömning och behandling på teckenspråk. *Enkelheten ökar tillgängligheten.*

Samverkansaspekt. Vårdgrannar, t ex vårdcentraler, lokal psykiatri, hörselvård och kommuner, i hela regionen har alltid möjlighet till *konsultation* från Psykiatrisk mottagning för döva. Vi har dessutom en välfungerande samverkan med dövkyrkan och Arbetsförmedlingens arbetskonsulenter, som har liknande upptagningsområde.

Psykiatrisk mottagning för döva tillhör organisatoriskt Psykiatri Skåne, VO Lund/Eslöv/Landskrona. Vår huvudlokalisering är således Lunds psykiatri, vilket gäller för läkare, kurator, psykolog och sekreterare.

Med en icke solidariskt finansierad verksamhet:

Närhetsaspekt. Mottagningsverksamhet på plats i Blekinge, Kronobergs län och södra Halland upphör.

Tillgänglighetsaspekt. Patienter bosatta utanför Skånes gränser kommer att behöva en *specialistvårdsremiss* för kontakt med Psykiatrisk mottagning för döva, där teckenspråk- och kulturkompetens finns tillgänglig. Därmed blir patienterna hänvisade till den lokala "hörande"

psykiatrin där de på egen hand genom tolk måste argumentera för remiss. Vår erfarenhet av specialistvårdsremisser är att hanteringen är administrativt krånglig och drar ut på tiden.

Utän specialvårdsremiss är döva och teckenspråkiga patienter hänvisade till den "hörande" psykiatrin. För patienterna kommer detta att innebära *minskad tillgänglighet* och man kommer att *fråntas möjligheten till direkt kontakt* på sitt eget språk.

För kontakt med Psykiatrisk mottagning för döva måste patienter med specialistvårdsremiss *resa längre*. Detta medför ytterligare belastning - både psykologiskt och ekonomiskt - vid psykisk ohälsa.

Psykiatrisk mottagning för döva tillhör fortsatt Psykiatri Skåne, VO Lund och har fortsatt huvudlokalisering i Lund.

Andra potentiella lösningar för utvidgad mottagningsverksamhet - organisatoriskt, administrativt, ekonomiskt - har inte kommit till vår kännedom.

Vård på lika villkor?

Ur patientperspektiv är det av största betydelse att vården är lättillgänglig. Med föreliggande förslag befarar vi en försämring av den psykiatriska vården för döva och teckenspråkiga inom södra sjukvårdsregionen.



Bodil Gervind
Verksamhetschef
Psykiatri Skåne
VO Lund/Eslöv/Landskrona



Madeleine Schötz
aukt socionom/kurator
Psyk mott för döva, Lund



Erik Hülphers
leg. psykolog
Psyk mott för döva, Lund