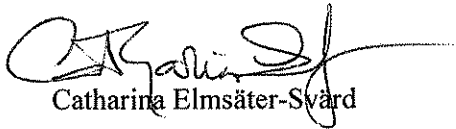
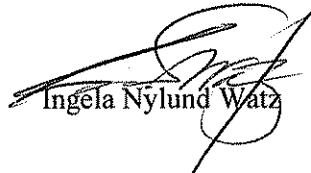


Justerat den 3 juni 2008.

  
Catharina Elmsäter-Svärd

  
Ingela Nylund Watz

Ordföranden	Elmsäter Svärd, Catharina (m)
1:e vice ordföranden	Andersson, Gustav (c)
2: vice ordföranden	Nylund Watz, Ingela (s)
Ledamöterna	Lidwall, Pia (kd)
	Larsson, Dag (s)
	Lundquist, Lars Joakim (m)
	Reinfeldt, Filippa (m)
	Rydberg, Birgitta (fp)
	Sevefjord, Birgitta (v)
	Wallhager, Maria (fp)
Adjungerad	Wigg, Raymond (mp)
Övriga	Boström, Mona
	Ekman, Rune
	Falk, Andreas
	Hallqvist Lindvall, Inger
	Salonen, Petri
	Silverudd, Patrik
	Wallin, Elisabet
	Weiss, Anna-Britt
	Winks, David

**§ 1****Utseende av justerare och fastställande av justeringsdag**

Utskottet beslutade att protokollet skulle justeras av ordföranden samt andre vice ordföranden.

Protokollet skulle justeras tisdagen den 3 juni 2008.

**§ 2****Förslag till vidareutveckling av ersättningssystemet för vuxenpsykiatrisk vård  
LS 0804-0368**

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 25 april 2008.

Allmänna utskottets skrivelse den 3 juni 2008 (bilaga).

**Allmänna utskottet** beslöt föreslå landstingsstyrelsen besluta

*att godkänna förslaget till förändringar i ersättningssystemet för vuxenpsykiatri*

*att införa förändringarna i ersättningssystemet fr o m den 1 januari 2009*

*att ersättningssystemet skall ingå i förfrågningsunderlaget för de beslutade upphandlingarna av vuxenpsykiatri*

*att fortlöpande utvärdera effekterna av ersättningssystemet*

*att föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden utreda om journalförd telefonrådgivning kan omfattas av ett utvecklat ersättningssystem i framtiden*

*att föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden att pröva möjligheten att bedriva en försöksverksamhet för journalförd telefonrådgivning så snart som möjligt*

*att utreda förutsättningarna att införa ett ersättningssystem som bygger på klassificering av vårdåtgärder (exempelvis KVÅ) inom psykiatrin*

*att föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden att i kommande vårdavtal skapa incitament för att valfritt patienter ska tas emot samt incitament för klinikernas arbete med anhörig- och patientinflytande*

*att se över hur incitamenten i ersättningssystemet kan förstärkas för samverkan med andra vårdgrannar och kommunerna*

*att de ekonomiska konsekvenserna för en psykiatrisk klinik inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Salem Nykvarn Södertälje (SNS) av det ersättningssystem som i år införts, och med de förändringar som nu sker, begränsas till högst 8 % högre eller lägre totalersättning 2009 jämfört med 2008*

*att därutöver uttala vad som anförts i utskottets skrivelse.*

S- och v-ledamöterna anmälde att de *ej deltog* i utskottets beslut vad gäller tredje att-satsen.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 25 april 2008 bifogas (bilaga).

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

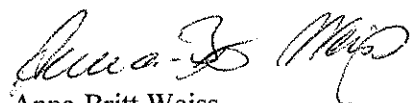


§ 3

**Tid för nästa sammanträde med allmänna utskottet**

Det antecknades att nästa sammanträde med allmänna utskottet skulle äga rum måndagen den 9 juni 2008, kl 10.00.

Vid protokollet



Anna-Britt Weiss



ALLMÄNNA UTSKOTTET

FÖRSLAG TILL  
BESLUT  
2008-06-03

Ärende 2  
LS 0804-0368

Ankom  
Stockholms läns landsting

2008-06-03

Mottagarens för- och efternamn, t.ex. Lars  
Pettersson

Dnr: .....

Förslag till vidareutveckling av ersättningssystemet för vuxenpsykiatrisk  
vård

**Förslag till beslut:**

Allmänna utskottet föreslår landstingstyrelsen besluta

*att* godkänna förslaget till förändringar i ersättningssystemet för  
vuxenpsykiatri

*att* förändringarna i ersättningssystemet införs fr o m den 1 januari 2009

*att* ersättningssystemet skall ingå i förfrågningsunderlaget för de beslutade  
upphandlingarna av vuxenpsykiatri

*att* fortlöpande utvärdera effekterna av ersättningssystemet

*att* föreslå HSN utreda om journalförd telefonrådgivning kan omfattas av ett  
utvecklat ersättningssystem i framtiden

*att* föreslå HSN att pröva möjligheten att bedriva en försöksverksamhet för  
journalförd telefonrådgivning så snart som möjligt

*att* utreda förutsättningarna att införa ett ersättningssystem som bygger på  
klassificering av vårdåtgärder (exempelvis KVA) inom psykiatri

*att* föreslå HSN att i kommande vårdavtal skapa incitament för att  
valfrihetspatienter ska tas emot samt incitament för klinikernas arbete med  
anhörig- och patientinflytande

*att* se över hur incitamenten i ersättningssystemet kan förstärkas för  
samverkan med andra vårdgrannar och kommunerna

*att* de ekonomiska konsekvenserna för en psykiatrisk klinik inom SLSO och  
SNS av det ersättningssystem som i år införts, och med de förändringar som  
nu sker, begränsas till högst 8 % högre eller lägre totalersättning 2009  
jämfört med 2008.

*att* därutöver uttala följande:

”Det ersättningssystem som infördes i år utvecklas nu inför 2009.  
Ersättningssystemet ska inte ses som färdigt utan kommer att vara föremål

för utveckling åtminstone de närmast kommande åren. Ökad produktivitet och tillgänglighet, förbättrad valfrihet för patienterna, anhörig- och brukarmedverkan samt en utveckling av vårdkvaliteten är viktiga delar i detta arbete.

Det är av stor vikt att såväl landstingets beställarverksamhet som producentverksamheterna fortlöpande följer upp utvecklingen inom området.

Frågan om hur journalförd telefonrådgivning kan ersättas bör utredas inför kommande år. HSN bör pröva möjligheten att bedriva försöksverksamhet med en sådan telefonrådgivning.

Allmänna utskottet anser det önskvärt att en klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) utreds inom psykiatrin. Detta för att kunna möjliggöra ett ersättningssystem som kan ge ersättning per vårdåtgärd för vissa vårdåtgärder/patientgrupper.

En av de viktigaste faktorerna för att nå framgång i det psykiatriska arbetet är att skapa en fungerande samverkan med kommuner och vårdgrannar. Därför behöver man se över hur incitamenten i ersättningssystemet kan förstärkas.

Det finns också skäl för att skapa incitament för klinikernas arbete med anhörig- och patientinflytande och för att premiera att man tar emot valfrihetspatienter.

Överläggningar pågår mellan HSN och KSL angående placeringar vid HVB-institutioner. Efter dessa överläggningar bör HSN och SLSO komma överens om en intern hantering av frågeställningarna.

Kvalitetsindikatorerna inom psykiatrin är dåligt utvecklade. Idag finns exempelvis bara fyra kvalitetsregister. När ersättningssystemet fortsätter utvecklas är det viktigt att också utveckling av vårdkvaliteten premieras. Idag kan detta ske endast inom den mycket begränsade målrelaterade ersättningen.”

Det nya ersättningssystemet har medfört behov av en relativt snabb anpassning av verksamheten vid flera kliniker till kraven på ökad vårdproduktion. För att ge möjlighet till en rimlig anpassningstid för de landstingsdrivna enheterna inom SLSO och SNS förlängs den i år tillämpade regeln om begränsning av de ekonomiska effekterna av ersättningssystemet t o m 2009.

Handläggare:  
Rune Ekman

Landstingsstyrelsens  
allmänna utskott

Ankom Stockholms läns landsting 2008-04-30 Dnr. LS 0804-0368
---

FR

## Förslag till vidareutveckling av ersättningssystemet för vuxenpsykiatrisk vård

### Ärendet

I detta ärende framläggs förslag till utveckling av det ersättningssystem som 2008 införts i landstinget för vuxenpsykiatri. Förändringarna i ersättningssystemet föreslås genomföras från den 1 januari 2009.

Ärendet kommer att behandlas i centrala samverkansgruppen den 6 maj 2008.

### Förslag till beslut

Allmänna utskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

att godkänna förslaget till förändringar i ersättningssystemet för vuxenpsykiatri

att förändringarna i ersättningssystemet införs från den 1 januari 2009

att ersättningssystemet skall ingå i förfrågningsunderlaget för de beslutade upphandlingarna av vuxenpsykiatri

att fortlöpande utvärdera effekterna av ersättningssystemet

### Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslutade den 16 oktober 2007 att uppdraga åt Utvecklingskansliet att fortsätta arbetet med att utveckla ersättningssystemet för psykiatri inför år 2009.

### Nuvarande ersättningssystem

Ersättningssystemet för vuxenpsykiatri infördes den 1 januari 2008. Hälften av ersättningen är fast. Den fasta ersättningen uträknas genom att beställda volymer multipliceras med överenskomna priser, varefter hälften av detta belopp lämnas som fast ersättning. Detta gäller såväl öppen som sluten vård.

Den rörliga ersättningen för öppen vård utgörs av

- mottagningsbesök hos läkare
- mottagningsbesök hos annan personalkategori än läkare
- hembesök
- gruppbesök

Utöver besöksersättningen utgår ersättning med ett engångsbelopp per år för varje individ som under kalenderåret har gjort minst ett besök på en öppenvårdsmottagning. Avsikten är att ge en extra stimulans till att ta emot nya patienter.

För sluten vård utgår ersättning per vård dygn med successivt fallande ersättningsnivå efter vårdtidens längd. Högst ersättning lämnas för den första vård dagen, en 40 % lägre ersättning för vård dag 2-10 och ett 50 % lägre belopp för vård dag 11 och däröver. Syftet är att ge ett avvägt incitament att inte behålla patienter i sluten vård alltför länge, men inte heller att skriva ut patienterna för fort.

### **Tillämpning av nuvarande ersättningssystem**

Det nuvarande ersättningssystemet medför att kopplingen till historiska anslag successivt släpps. Enligt beslutet om ersättningssystemet fanns en omställningsmodell som för 2008 skulle begränsa de ekonomiska effekterna av ersättningssystemet till högst 5 % högre eller lägre totalersättning jämfört med tidigare ersättning. Denna omställningsmodell har tillämpats i några fall. From 2009 bör omställningsmodellen inte längre tillämpas utan ersättningssystemet genomförs utan begränsningar, med de tillägg som föreslås i det följande.

Beställningar har för 2008 lagts utifrån befolkningsunderlag och behovsbedömningar. Det innebär bland annat att kliniker med hittills låg produktion av psykiatrisk vård i förhållande till befolkningsunderlaget givits möjlighet öka sin produktion och på det sättet undvika att få sänkt totalersättning på grund av systemförändringen.

### **Inriktning på den fortsatta utvecklingen**

Andelen rörlig ersättning föreslås även under 2009 vara 50 %. En ännu högre andel rörlig ersättning förutsätter att ersättningssystemet är beprövat och att erfarenhet vunnits av att det täcker in alla väsentliga delar av verksamheten.

Antalet olika slag av aktiviteter och åtgärder som prissats i nuvarande ersättningssystem är få. Utvecklingen av systemet bör ske med inriktningen att prissätta fler aktiviteter och åtgärder. Syftet med detta är dels att säkerställa att tidskrävande aktiviteter prioriteras i tillräcklig utsträckning,

dels att styra mot en ökning av aktiviteter som bedöms angelägna, men som ännu inte utförs i önskad omfattning. Erfarenheterna från utvecklingen av ersättningsystemen för barn- och ungdomspsykiatri och beroendevård utgör här en grund.

Samtidigt som en utökning sker av antalet prissatta aktiviteter måste dock en avvägning göras mellan önskemål om högre detaljeringsgrad å ena sidan och å andra sidan önskemål om administrativ enkelhet.

### **Förändringar i ersättningsystemet för öppen vård**

Nedan redovisas de aktiviteter som föreslås tillföras och prissätts i ersättningsystemet, utöver de som redan i nuläget finns. För varje aktivitet har en vikt angivits som skall avspegla aktivitetens kostnad i förhållande till andra angivna aktiviteter, men även ge rätt styreffekter.

Besök med fler än en behandlare närvarande föreslås åsättas vikten 1,8.

Insatser som tar längre tid än 3 timmar, men då patienten lämnar vårdenheten före kl 24.00 samma som patienten anlant föreslås åsättas vikten 2,5. Vårdeperioden är således längre än övriga öppenvårdsaktiviteter, men kortare än ett vårddygn.

S k nätverksträffar sker med angränsande vårdverksamheter såsom tex socialtjänsten och där patienten vanligtvis deltar. Syftet är att skapa förutsättningar och resurser för det gemensamma arbetet med att hjälpa patienten. Nätverksträffar föreslås åsättas vikten 2.

I nuvarande ersättningsystem utgår en särskild engångsersättning per år för varje individ som besöker psykiatrin. Syftet var att ge en särskild stimulans till att ta emot nya patienter. Den nuvarande konstruktionen ger denna stimulans endast i begränsad utsträckning eftersom även individer som sedan länge är patienter inom psykiatrin ger denna särskilda ersättning en gång om året. Detta kan få effekten att patienter i onödan behålls över årsskiftet. Den särskilda engångsersättningen per individ föreslås from 2009 endast utgå för patienter som inte året dessförinnan behandlats inom den psykiatriska enhet som de uppsöker. Vikten föreslås vara oförändrat 2.

Neuropsykiatriska utredningar föreslås ersättas med ett tilläggsbelopp utöver besöksersättningen. En viss spridning i ersättningen för en neuropsykiatrisk utredning beroende på utredningens omfattning uppstår genom att antalet besök inom ramen för utredningen kan variera. Tilläggsersättningen för en neuropsykiatrisk utredning föreslås få vikten 10.



När tolk används föreslås ett tillägg med 50 % göras till vikterna för de aktiviteter där tolknärvaro kan bli aktuellt.

### **Förändringar i ersättningssystemet för slutenvård**

Nuvarande konstruktion av ersättningen för slutenvård med successivt avtagande ersättning efter vårdtidens längd föreslås bibehållas, med tillägget att en högre ersättning lämnas för tvångsvård. Tvångsvård enligt LPT medför högre genomsnittliga kostnader, dels till följd av ökad administration, dels genom större vårdtyngd med t ex behov av extravak. Vårddygn med patient som tvångsvårdas föreslås i varje intervall ge en 20 % högre ersättning än övriga vårddygn.

För patienter som placerats på HVB-hem och då landstinget har ett delat betalningsansvar med berörd kommun föreslås en ersättning lämnas med 10 % av den ersättning som lämnas för det första vård dygnet i klinikbunden slutenvård. Ersättningen föreslås vara densamma oavsett vårdtidens längd.

### **Fast ersättning**

För uträkning av fast ersättning, som utgör 50 % av den totala ersättningen, föreslås ingen förändring.

### **Målrelaterad ersättning**

Målrelaterad ersättning är nu konstruerad som ett avdrag med varierande procentsats beroende på i vilken utsträckning fastställda mål nås. I likhet med vad som redan skett inom flera andra vårdgrenar bör den målrelaterade ersättningen från 2009 utformas som en bonus för vårdenheter som uppnår mycket goda resultat på de i uppföljningsplanen angivna variablerna och ett vite om resultaten är dåliga. Bonus- och vitesnivåerna bör vara sådana att de flesta vårdgivare varken får bonus eller vite.

### **Administrativa konsekvenser**

De föreslagna förändringarna i ersättningssystemet innebär att åtgärder och aktiviteter som nu inte ingår i den verksamhetsstatistik som rapporteras in till VAL-databasen prissätts. Detta kräver lokala anpassningar av system för inrapportering av underlag för utbetalning och att ett IT-stöd utvecklas för utbetalningsrutinerna. Problem med detta har ofta uppstått vid införande av nya ersättningssystem eller förändringar i befintliga system. Det är av stor vikt att tillräckliga resurser avsätts för detta viktiga arbete.

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2008-04-25

LS 0804-0368



Mona Boström  
Landstingsdirektör



Elisabet Wallin  
Chef för utvecklingskansliet