

Handläggare:
Anders Olsson

Revidering av Regelböcker för Vårdval och allmänna villkor

Ärendet

Landstingsfullmäktige uppdrog i budget år 2008 till hälso- och sjukvårdsnämnden att i samråd med vårdgivarna utvärdera regelböckerna för Vårdval Stockholm, i syfte att förenkla och förtydliga reglerna inför år 2009. Fullmäktige uppdrog också åt nämnden att ta beslut om eventuella förändringar i regelböckerna och av ersättningarna inom Vårdval Stockholm. Detta ärende omfattar förslag till revideringar av regelböckerna inom husläkarverksamhet, barnvårdscentraler - BVC, mödravårdscentraler - MVC, fotsjukvård, logopedi och läkarinsatser i särskilda boenden. Ärendet omfattar också förslag till Allmänna villkor för vårdavtal med Stockholms läns landsting för år 2009.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna bilagor gemensamma för alla regelböcker, inklusive allmänna villkor för vårdavtal för år 2009,
- att* godkänna regelbok för husläkarverksamhet för år 2009,
- att* godkänna regelbok för BVC för år 2009,
- att* godkänna regelbok för MVC för år 2009,
- att* godkänna regelbok för fotsjukvård för år 2009,
- att* godkänna regelbok för logopedi för år 2009,
- att* godkänna regelbok för läkarinsatser i särskilt boende för år 2009,
- att* ändra nämndens beslut den 1 april 2009 om öppettider på närakuter till att de husläkardrivna närakuterna skall kunna ta emot patienter varje dag minst till klockan 21,
- att* uppdra åt förvaltningen att påbörja ett arbete för en långsiktig utveckling av ersättningssystemet för primärvården samt
- att* anse landstingsstyrelsens förslag uppdrag om belysning av särskilda verksamheter besvarade.

Bilagor

- 1 Bilagor gemensamma för alla regelböcker
 - Auktorisationsvillkor och villkor för återkallelse
 - Avtal för auktorisation av mottagning
 - Allmänna villkor för vårdavtal med Stockholms läns landsting för år 2009
 - Blankett för ansökan om auktorisation
- 2 Regelbok för husläkarverksamhet för år 2009
- 3 Regelbok för BVC för år 2009
- 4 Regelbok för MVC för år 2009
- 5 Regelbok för fotsjukvård för år 2009
- 6 Regelbok för logopedi för år 2009
- 7 Regelbok för läkarinsatser i särskilt boende för år 2009

Förvaltningens synpunkter

Ärendets beredning

Utvärderingen av regelböckerna har skett i samverkan med vårdgivarna. Samtliga vårdgivare har inbjudits att dels lämna skriftliga synpunkter, dels delta i dialogmöten kring regelböckerna. Förvaltningen har fått in ca 60 skriftliga synpunkter. På elva dialogmöten deltog omkring 300 representanter för vårdgivarna. Totalt finns det cirka 550 avtal inom vårdvalsområdet. De synpunkterna som framkom vid dialogmötena har diskuterats tillsammans med referensgrupper från verksamheterna. Synpunkter som kommit fram har varit en blandning från smått till stort.

Utöver sedvanlig beredning har samråd och information skett med de fackliga organisationerna och Samverkansrådet vid två tillfällen med respektive grupp.

Inledning

Förvaltningen har genomfört en egen första uppföljning av vårdvalet, redovisad på nämndens sammanträde den 2 september 2008. Erfarenheter från den uppföljningen och den konsultrapport som också redovisats har tillsammans med vårdgivarnas synpunkter legat till grund för förvaltningens förslag.

Förvaltningen föreslår att det till år 2009 inte genomförs några mer omfattande förändringar i regelböckerna. Vårdvalet har fortfarande bara varit igång ett drygt halvår och det finns anledning att inte införa ytterligare förändringar som väsentligt påverkar vårdgivarnas verksamhet. En viss omfördelning av ersättningarna mellan husläkarmottagningarna föreslås dock.

Det utrymme som finns i budget för ökade kostnader inom primärvården är mycket begränsat. En del av utrymmet behövs för att täcka kostnaderna för en förväntad ökning av antalet invånare i länet. Förvaltningens förslag innebär därför att det utrymme som finns prioriteras till några områden, vilket innebär att husläkarverksamheterna inte föreslås få en generell uppräknings av ersättningarna till år 2009.

I regelböckerna föreslås en ändring av betalningsvillkoren på sådant sätt att faktura skall vara betald 20 dagar efter fakturadatum, istället för 22 dagar efter fakturans ankomst. Skälet är att vårdgivarna ska hinna få sina intäkter före det att de ska göra sina löneutbetalningar. Räntekostnaden för detta – mellan 1,5 mkr till 2 mkr – finansieras inom ramen för år 2009.

Riksdagen förväntas under hösten fatta beslut om Lag om Valfrihetssystem, LOV. Den slutliga utformningen av denna är ännu inte känd och det är därför för tidigt att säga om den påverkar de vårdvalssystem landstinget har. Om en ny lag innebär behov av förändringar i regelböckerna återkommer förvaltningen till nämnden om detta.

Uppdrag av landstingsstyrelsen

I samband med att landstingsfullmäktige behandlade principärende om mångfald i vården den 12 juni 2007 lämnades uppdrag att ett par frågor skulle belysas ytterligare till översynen av regelböckerna inför år 2009.

- Differentierad besöksersättning

Landstingsstyrelsen beslutade att det bör belysas om ersättningen i primärvården kan kompletteras med en tidstaxa, för att få rätt vård inom primärvården utförd, d v s uppnå bra vård för t ex multisjuka äldre, patienter med psykisk ohälsa samt dessutom patienter i behov av tolktjänster.

Förvaltningen konstaterar att erfarenheter av klassificering av besök efter tidsåtgång finns inom landstinget dels från den tidigare läkarvårdstaxan som tillämpades tills för ca 10 år sedan, dels från KÖKS-systemet inom akutsjukvården. Erfarenheterna är inte goda. De återkommande problemen med glidningar i registreringen till koder med större tidsåtgång och högre ersättning ledde till att läkarvårdstaxan ändrades. Liknande problem fanns med det nu avskaffade KÖKS-systemet.

I nuvarande ersättningssystem lämnas ersättning om tolk närvarar vilket är ett steg i den riktning landstingsstyrelsen efterfrågar.

En fortsatt utveckling av ersättningssystemet för husläkarverksamheterna är angelägen. Förvaltningen föreslår att nämnden lämnar uppdrag till förvaltningen att inleda arbetet med en utveckling av primärvårdens ersättningssystem. Uppdraget bör utföras i samverkan med Landstingsstyrelsens förvaltning, Centrum för allmänmedicin, andra landsting, SKL samt vårdgivarna. Arbetet bör ha som inriktning att utreda förutsättningarna för att inför ett ersättningssystem som ta hänsyn till vilka vårdåtgärder som utförs och till patienternas diagnos. Det sk ACG system som prövas i ett par andra landsting bör studeras. En sådan utveckling är omfattande och inriktningen på arbetet bör vara att ett nytt ersättningssystem kan införas från år 2011.

- ST läkarna

- Landstingsstyrelsen framförde att tydliga kvalitetskrav ska finnas för de enheter som tar emot ST läkare.

Förvaltningen tecknar sedan några år tillbaka särskilda avtal om ST-utbildningen med de mottagningar som har ST läkare. Här regleras kvalitetskraven. En studierektor bedömer varje enskild tillsättning och en kravspecifikation undertecknas av verksamhetschef, ST läkare, studierektor och handledare. HSN-f bedömer också vårdgivaren ur ett beställarperspektiv vid varje enskild tillsättning.

Förvaltningen anser att de krav landstingsstyrelsen framförde är tillgodosedda med det arbetsätt som tillämpas.

- Landstingsstyrelsen föreslog att husläkarmottagningar skulle ges möjlighet att utvecklas till särskilda utbildningsenheter som kan ta emot fler ST men inte har utrymme att anställa alla.

Alla husläkarmottagningar har ansvar för att utbilda ST läkare (och även andra studerande). Det är inte svårigheter att finna husläkarmottagningar som vill ta emot ST läkarna, utan mottagningarna ser ST läkaren som en tillgång i arbetet. Ur konkurrenssynpunkt vore det olyckligt att ändra på de regler som idag ger alla mottagningar rätt och skyldighet att ta emot studeranden. ST läkarna innebär en betydande resurs i arbetet och husläkarmottagningar med många ST läkare får en konkurrensfördel mot andra. Det finns ett par större vårdgivare som sedan en tid haft planer på att inrätta seniora husläkare som handledare av rätt många ST läkare, där handledaren i princip bara handleder, medan ST läkaren hanterar patienterna. Utbildningsmässigt kan detta fungera, men det kan finnas en stor nackdel med dålig läkarkontinuitet för de patienter som ofta får träffa nya ST läkare.

Förvaltningen föreslår att nuvarande regler där alla mottagningar ges möjlighet och skyldighet att ta emot studeranden och ST läkare behålls.

- Landstingsstyrelsen föreslog att det skall bli möjlighet för ST-läkare att sista året lista patienter.

Förvaltningen föreslår att detta förs in i regelboken från och med år 2009. Förutsättningen bör dock vara att husläkarmottagningen och ST läkaren är överens om att ST läkaren ska fortsätta sin anställning på husläkarmottagningen.

- Landstingsstyrelsen framförde att anställningstryggheten för ST läkare inom primärvården behöver tryggas.

En ST läkare blir redan fast anställd på den husläkarmottagning den arbetar på. Kravet är därför redan tillgodosett.

- Landstingsstyrelsen föreslog att det skall bli möjligt de ST-läkare att byta husläkarmottagning under ST-tjänstgöringen.

Den möjligheten finns redan. En ST läkare kan säga upp sig och söka annan arbetsgivare när som helst. Idag har HSN-f möjligheten att styra över om den nya vårdgivaren får ersättning för ST läkare genom att den vårdgivare bedöms på samma sätt som när ST läkaren får sin första anställning. Förvaltningen har i de fall som kommit upp varit liberal med att acceptera att "löneryggsäcken" följer med till den nya arbetsgivaren.

Förvaltningen föreslår inte att regelverket ändras.

- Landstingsstyrelsen framförde att fördelning av ST-blocken i framtiden bör ses över.

ST läkarna utgör en resurs i vården och förvaltningen anser att det är angeläget att de fördelas så jämt som möjligt mellan de olika husläkarmottagningarna. Detta är målsättningen när nya ST läkare ska placeras. Förvaltningen strävar idag efter en jämn fördelning av ST läkare geografiskt i länet och mellan vårdgivarna. Vid fördelning tas viss hänsyn till om området har befintligt eller inom kort tid uppkommande rekryteringsbehov (pensionsavgångar). Fördelningen sker med antalet listade som storleksparameter hos vårdgivaren. Allt förutsatt att vårdgivaren kan erbjuda ett bra utbildningsklimat och i övrigt inte uppvisar brister i den vård de utför.

Allmänna villkor och övriga gemensamma bilagor

Allmänna villkor är en bilaga till alla vårdavtal, oavsett vilken vård avtalet omfattar. De allmänna villkoren omfattar dels några juridiska krav som ska vara samma i alla avtal, dels vissa gemensamma krav på vård om utförs åt invånarna i Stockholms län.

I de allmänna utgångspunkterna föreslås att det från år 2009 införs en beskrivning av landstingets vårdstruktur. Den så kallade LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) fastslås.

Samrådet med brukarorganisationerna har lett till tydligare skrivningar i avsnittet om tillgänglighet. Avsnittet om asylsjukvård är omskrivet och anpassat till den nya lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. som gäller från den 1 juli i år.

Nya avsnitt föreslås bli införda om meddelarfrihet för anställd hos privata vårdgivare, regler för användning av medicinsk service, vårdgivarna miljöarbete samt forskning, utveckling och utbildning.

Blankett för ansökan om auktorisation förändras och förenklas något. I avtalsmallen görs anpassningar så att datum blir riktigt även år 2009.

Auktorisationsvillkoren föreslås vara oförändrade.

Husläkarverksamheten

I uppdragsbeskrivningen för husläkareverksamheten införs förtydliganden om att samverkan krävs mellan alla yrkesgrupper, minst en läkare ska vara specialist i allmänmedicin och även personer som bor i särskilda boenden för LSS ingår i uppdraget (så har det även varit tidigare, men detta förtydligas). Vidare införs förtydliganden om vilket ansvar mottagningarna har enligt de närområdesplaner

vårdgivarna själva upprättar för varje kommun/stadsdel. I husläkarnas förebyggande arbete ingår även åtgärder mot STI (sexuellt överförda infektioner).

För vård i hemmet av listade som bor långt från mottagningen eller vistas på till exempel dagverksamhet och i vissa korttidsboenden kan vårdgivaren komma överens med en annan vårdgivare.

Skrivningarna om jourverksamhet förtydligas enligt det beslut hälso- och sjukvårdsnämnden fattat om det akuta omhändertagandet. Förvaltningen föreslår dock att nämndens beslut att de närakuter husläkarna driver ska ta emot patienter fram till klockan 22 ändras till klockan 21, då den sista timmens öppethållande blir kostsam.

Läkarens och distriktssköterskans ansvar för läkemedelsgenomgångar för patienter i hemsjukvården förtydligas. Ett förtydligande görs också om att distriktssköterskan ska ge rådgivning till annan vårdpersonal och personal inom öppen kommunal sjukvård. Distriktssköterska ska även kunna utföra oplanerade besök på helger när det är medicinskt eller omvårdnadsmissigt motiverat. Det förtydligas även att vårdgivaren har ett ansvar för läkarnas hembesök dygnet runt.

Listningsreglerna för husläkarna justeras på sådant sätt att det blir enklare för en vårdgivare att informera patienterna när en läkare slutar. Tydligare regler inför för hantering och utformning av listningsblanketterna.

Husläkarnas uppföljningsplan har förenklats och innehåller sammanlagt 15 nyckeltal färre. De nivåer som ligger till grund för vite/bonus har höjts för rapportering till nationella diabetesregistret, andel justerade vårdplaner samt för patienternas syn på vårdgivaren som framkommer ur patientenkäterna i de delar som avser väntetid och förtroende. När det gäller telefontillgängligheten ger nu både de faktiska mätningarna och patienternas upplevelse av telefontillgängligheten bonus/vite.

Ersättning för husläkarmottagningar

Vårdvalet innebar att ett nytt och för alla mottagningar gemensamt ersättnings-system där alla mottagningar får samma ersättning. Tidigare ersättningsystem innebar stora skillnader i ersättningar mellan olika mottagningar. Några mottagningar har fått höjda ersättningar och andra har fått sänkt ersättning.

Förvaltningen har anlitat en konsultbyrå, Ernst & Young, som studerat hur olika patientmixer påverkar mottagningarnas möjligheter att driva verksamheten effektivt. Denna studie visar att mottagningar i vårdtunga områden har en väsentligt högre arbetsbelastning och större svårigheter att driva verksamheten lönsamt. Konsultrapportens slutsatser bekräftar den gemensamma bild vårdgivarna gav vid de dialogmöten förvaltningen hade.

Förvaltningen har gjort simuleringar av hur olika förändringar inom ersättningssystemet kan omfördela ersättningar till mottagningar med många vårdtunga patienter. Syftet med dessa har varit att utvärdera om det finns åtgärder som kan genomföras inom befintligt ersättningssystem för att ge en högre ersättning till mottagningar som har en hög andel patienter i områden med stor vårdtyngd.

Listersättningarna har en åldersfaktor som är beräknad utifrån ett genomsnitt för hela länet. Många patienter i vårdtunga områden får åldersrelaterade sjukdomar mycket tidigare än i andra områden, utan att deras husläkarmottagningar får del av den högre listersättningen för äldre patienter. Ett sätt att omfördela intäkterna till mottagningar i områden med många patienter som åldras tidigt är därför att reducera åldersfaktorns betydelse.

Förvaltningen föreslår att listningsersättningarna ändras så att ersättningarna till de äldsta patienterna 75 år och äldre reduceras till att motsvara nivån för listade 65 till 74 år. Nuvarande fördelning av listersättningen mellan åldersgrupper utgår från underlag från år 2004. Sedan dess har ersättningssystemet gjorts om och ersättningarna för ett sköterskebesök höjts från 70 kronor till 200 kronor och för ett läkarbesök från 120 kronor till 485 kronor. Då de äldsta patienterna i genomsnitt gör många besök har mottagningarna förutom den högre listersättningen även fått kraftigt höjda besöksersättningar. Förvaltningens förslag innebär att listersättningarna i övrigt höjs så att den sammanlagda listersättningen blir oförändrad.

Förslag till nya listersättningar

	0-5 år	6 – 64 år	65 -74 år	75 år och äldre
Ersättning 2008	696 kronor	585 kronor	1 515 kronor	2 083 kronor
Förslag 2009	734 kronor	617 kronor	1 579 kronor	1 579 kronor

Förutom ändringen av listersättningen föreslår förvaltningen en förändring av kostnadsansvaret för medicinsk service. Vissa utredningar – endoskopier, genetik, spermprov, transfusionsmedicin och obduktioner - föreslås bli helt ersatta av beställaren – istället för som idag där beställaren svarar för 80 % av kostnaden och vårdgivaren 20 %. Endoskopier utförs idag både som medicinsk service och som läkarundersökning av specialistläkare, vilket innebär att beroende av till vem en remiss skrivs har vårdgivaren haft olika kostnadsansvar. Övriga utredningar som föreslås bli helt beställarfinsierade är kostsamma men mycket sällan förekommande. För att finansiera denna förändring föreslås ersättningen för ett läkarbesök reduceras med 25 kronor till 460 kronor, vilket motsvarar cirka 70 mkr. Av den ersättning landstinget får från andra landsting för utomlänspatienter föreslås att ett avdrag görs på 150 kronor per läkarbesök. Skälet är att ersättningen från andra landsting inkluderar ersättning för medicinsk service, men då HSN har ett kostnadsansvar för en del av den medicinska servicen behålls en del av ersättningen för att täcka nämndens kostnader.

Underlaget för beräkning av målrelaterad ersättning föreslås bli ändrat så att det endast omfattar vårdrelaterade intäkter. Ett vite föreslås bli infört för mottagningar som inte själv ger sina patienter tillgång till närakut.

MVC

Uppdragsbeskrivningen för mödravårdscentralerna är omskriven så att dess struktur nu överensstämmer med övriga uppdragsbeskrivningar. Uppdraget beskrivs i det nya förslaget inte heller på den detaljnivå som det tidigare gjort.

Förvaltningen föreslår att målgruppen för uppdraget utökas till att även omfatta gravida gömda flyktingar.

Kraven på de ultraljud som utförs på mödravårdscentralerna beskrivs tydligare i den nya uppdragsbeskrivningen. Det tydliggörs även att rätten för MVC att utföra ultraljudsundersökning på samma sätt som nu kan komma att ändras om vårdval införs för ultraljudsverksamheter eller om ultraljudsverksamheten upphandlas.

Uppföljningsbilagan är något förenklad och antalet uppföljningsparametrar har minskat med tolv stycken.

För MVC föreslås att ersättningar räknas upp med 2 procent. Som ett stöd till mottagningar i områden med många vårdtunga patienter föreslås att ersättningen för besök där tolk deltar höjs med 100 kronor till 300 kronor per besök. En ny ersättning föreslås för mottagningarnas arbete med smittspårning med 312 kronor per smittspårning. Det sista besök mamman gör på MVC några månader efter förlossningen föreslås bli ersatt separat med 312 kronor, tidigare ingick det i MVC-pengen. Skälet till förändringen är att många väljer att göra sista besöket på annan MVC än där de gick före förlossningen.

Uppdraget till MVC kommer att förändras när beslut fattas om vårdval för förlossningsvården.

BVC

Barnavårdscentralernas uppdrag föreslås bli förtydligat att det även omfattar gömda flyktingbarn.

Kraven på de närområdesplaner som vårdgivarna inom en kommun/stadsdel ska upprätta förtydligas. Uppföljningsbilagan är något förenklad och försök har gjorts att underlätta för verksamheterna att rapportera genom att koppla ihop den uppföljning som görs av Barnhälsovården med förvaltningens uppföljning. Antalet nyckeltal har minskat med sju.

För BVC föreslås att ersättningar räknas upp med 2 procent, men att det sker en omfördelning mellan åldersgrupperna på så sätt att ersättningarna för barn 1 år och äldre höjs medan ersättningen för barn 0 till 1 år blir oförändrad. Vidare föreslås att ersättningen om tolk närvarar höjs med 100 kronor per besök till 300 kronor samt att extra ersättning utbetalas för hembesök som görs i geografiskt avlägsna områden.

Fotsjukvård

Förvaltningens förslag är att uppdraget för fotsjukvård ändras när det gäller hantering av remisser samt att fotsjukvårdarna kan få räkna in andra uppdrag för att nå upp i miniminivån 500 besök per år, som behövs för att de ska upprätthålla sin kompetens.

Ersättning föreslås bli uppräknad upp med 2 procent och en extra ersättning föreslås komma att införas med 200 kronor vid tolkbesök.

Logopedi

Uppdragsbeskrivningen för logopedisk verksamhet har några förenklingar, men är innehållsmässigt oförändrad jämfört med nu gällande.

När det gäller ersättningarna föreslås att det inom diagnosområdet Barn med tal och språksvårigheter införs två nu besökstyper, "Omfattande utredning" som behandlar omfattande testning, överföring till berörda och kvalificerade utlåtande samt "Resurskrävande besök" som definieras som handledning (indirekta besök) av väsentligt större omfattning än vid ordinarie besök av exempelvis föräldrar samt besök för barn med omfattande behov som kräver väsentligt mer tidskrävande logopedinsatser än vid ordinarie besök.

De särskilt "Omfattande utredningarna" föreslås bli ersätta med 3 700 kronor och Resurskrävande besök med 1 200 kr. Utöver detta föreslås att alla ersättningar samt ersättningstaket räknas upp med 2 procent.

Läkarinsatser vid särskilda boenden

I uppdragsbeskrivningen har texterna förtydligats kring läkemedelsgenomgångar och kring växelvård. En genomgång av hälsotillståndet ska ske minst en gång om året istället för tidigare varje halvår.

Ersättningarna för läkarinsatser i särskilda boenden räknas upp med två procent.

Ekonomiska konsekvenser av förslaget

De prisuppräknningar som föreslås beräknas kosta cirka 17 mkr. Kostnaderna för de nya ersättningar som införs inom MVC, BVC, fotsjukvård och logopedi uppskattas till 6 mkr. Kostnaderna för befolkningsökningen beräknas till cirka 45 mkr, sammanlagt en kostnadsökning på cirka 68 mkr. Kostnaderna ryms inom de ramar som finns för budget år 2009.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför följande konsekvenser för miljön:

Förslaget förväntas minska verksamheternas miljöpåverkan då samtliga verksamheter får miljökrav i sina avtal, miljöuppföljningen förbättras och en målrelaterade ersättning för miljöpåverkan införs.

Hantering av ändringarna

Enligt de avtal som de auktoriserade vårdgivarna har kan ändringar i avtal, uppdrag och ersättningar införas. Ändringarna ska redovisas i ett ändringsmeddelande som kommer att sändas till alla vårdgivare. Om en vårdgivare inte accepterar ändringarna ska de senast 60 dagar efter det att de fått ändringsmeddelandet meddela HSN förvaltningen detta, den vårdgivaren arbetar sedan vidare enligt tidigare villkor under ett år, var efter vårdgivarens avtal upphör.

Catarina Andersson Forsman

Catharina Barkman