

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-03-05

HSN 1203-0290

Handläggare:
Peter Lundqvist

Ersättning för husläkarverksamheten år 2012 samt hanteringsordning gällande arbetet med att vidareutveckla ersättningsmodellen

Ärendebeskrivning

Vid Hälso- och sjukvårdsnämnden den 2011-10-25 lade Filippa Reinfeldt (M), Birgitta Rydberg (FP), Stig Nyman (KD) och Catrin Mattson (C) skrivelsen "Utveckling av ersättningssystem för primärvården" (HSN 1111-1380). I detta ärende redovisas förvaltningens förslag till ersättning för husläkarverksamheten år 2012 och hanteringsordningen gällande arbetet med att vidareutveckla ersättningsmodell i enlighet med den inriktning som anges i skrivelsen.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-03-05
Förändring av ersättningen till husläkarverksamheten år 2012, bilaga 1

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna den i ärendet föreslagna hanteringsordningen gällande vidareutvecklingen av husläkarverksamhetens ersättningsmodell
- att* godkänna förvaltningens förslag till förändrad ersättning till husläkarverksamheten för år 2012
- att* omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund och förslag till hanteringsordning

Vid nämndens sammanträde 2011-10-25 lades skrivelsen "Utveckling av ersättningssystem för primärvården". I denna skrivelse anges att ytterligare minst 150 miljoner kronor ska satsas på husläkarverksamheten under 2012

samt att ersättningen till husläkarverksamheten ska utvecklas enligt följande inriktning.

- En differentierad besöksersättning ska införas utifrån patientens behov av vård
- Distriktssköterskans hälsofrämjande arbete ska stimuleras
- En extra ersättning för läkemedelgenomgångar ska införas
- Hälsoamtal ska erbjudas till alla 75-åringar
- Specialiserade vårduppdrag ska stimuleras
- Ersättning för indirekta vårdkontakter ska införas
- Sjukvårdspersonalens kompetensutveckling ska stimuleras
- En extra ersättning för intyg ska införas
- Ett gemensamt tak för full ersättning ska införas

Förvaltningens bedömning är att ett antal av de förändringar som ingår i skrivelsen kräver tydliga definitioner och registreringsanvisningar samt omfattande anpassningar av de vårdadministrativa systemen för registrering, inrapportering och kostnadskontroll. Därutöver kräver förändringarna att noggranna simuleringar genomförs för att säkerställa att vidareutvecklingen av ersättningsmodellen ryms inom befintliga budgetramar. Med denna utgångspunkt föreslås nedanstående hanteringsordning gällande införandet av den inriktning som anges i skrivelsen.

- Under 2012 höjs ersättningen enligt vad som anges i skrivelsen, med tillägg av delar i skrivelsen som är möjliga att införa under innevarande år.
- Från och med 2013 införs ett nytt förfrågningsunderlag för husläkarverksamheten, med en vidareutvecklad ersättningsmodell utformad i enlighet med den inriktning som anges i skrivelsen.

Förslag till förändrad ersättning år 2012

Förvaltningens förslag är att huvuddelen av de ytterligare medel som ska satsas på husläkarverksamheten under 2012 tillförs som en höjning av ersättningsnivåerna i den ersättningsmodell som nu gäller för verksamheten.

En högre höjning av ersättningsnivåerna görs inom de områden som ska stimuleras i enlighet med den inriktning som anges i skrivelsen.

Förvaltningen föreslår också att en högre höjning görs av besöksersättningen för psykosociala insatser och hembesök i perifera områden. Detta mot bakgrund av att ersättningen för dessa besök, enligt

förvaltningens bedömning ligger lågt i förhållande till andra besökstyper inom husläkarverksamheten.

Med dessa utgångspunkter föreslås följande förändringar av ersättningen till husläkarverksamheten from den 1 januari 2012.

- Kapiteringsersättningen och ersättningen per inskriven i hemsjukvården höjs med 3,4 procent.
- Produktionsrelaterade ersättningar höjs med 3,4 procent, med undantag för nedanstående delar där en förändring av ersättningen görs enligt följande:
 - Med syfte att stimulera distriktssköterskans hälsofrämjande arbete görs en högre höjning av den extra ersättningen för motiverande samtal som genomförs av distriktssköterska.
 - Med syfte att alla 75- åringar ska erbjudas ett hälsosamtal görs en högre höjning av den extra ersättningen för det hälsosamtal som ska utföras enligt avtalets krav. Därutöver införs ett fristående vitesgrundande nyckeltal med krav på att mottagningen ska uppnå målnivån att erbjuda 95 procent av alla 75- åringar ett hälsosamtal under året.
 - Med syfte att öka antalet läkemedelsgenomgångar görs en högre höjning av ersättningen för en årlig läkemedelsgenomgång för patienter som är inskrivna i hemsjukvården. Därutöver införs ett fristående vitesgrundande nyckeltal med krav på att uppnå målnivån att genomföra en årlig läkemedelsgenomgång för 60 procent av de patienterna som är inskrivna i hemsjukvården.
 - Med syfte att göra en anpassning av ersättningen i förhållande till övriga besökstyper inom husläkarverksamheten görs en högre höjning av ersättningen för psykosociala insatser och hembesök i perifera områden.

Från och med 1 april 2012 föreslås att en extra ersättning utgår vid utfärdande av läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH). En förutsättning för att ersättning ska utgå är att LUH utfärdas på skriftlig begäran av Försäkringskassan. Ersättningen för att utfärda LUH kommer att utgå i två delar: ersättning för det läkarbesök som oftast genomförs i anslutning till utlåtandet och den tid det tar att sammanställa all information till ett skriftligt utlåtande. Med beaktande av beräknad resursåtgång för att utfärda läkarutlåtandet är förvaltningens förslag att den extra ersättningen för LUH uppgår till 500 kr per utlåtande.

Förvaltningen har även prövat möjligheterna att under 2012, i enlighet med den inriktning som anges i skrivelsen, genomföra ett första steg mot ett gemensamt besökstak för full ersättning. På grund av de problem som uppstår om två modeller för takavstämningar tillämpas under samma år föreslår förvaltningen att denna förändring införs from 2013. Förvaltningens förslag är att förändringar gällande ersättningstak under innevarande år avgränsas till att kvarstående besökstak där husläkarmottagningarna endast erhåller ersättning för patientavgifter och frikort tas bort.

Pågående arbete med att utarbeta förslag angående övriga delar i skrivelsen "Utveckling av ersättningsystem för primärvården"

Enligt den förslagna till hanteringsordningen kommer förvaltningen att ta fram ett förslag till en vidareutvecklad ersättningsmodell för husläkarverksamheten som del i det förfrågningsunderlag som föreslås införas from 2013. Förvaltningen avser att återkomma med nämnda förslag till Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 25 september 2012. Vägledande för förvaltningens pågående arbete är som tidigare nämnts att de förändringar som genomförs har föregåtts av nödvändiga anpassningar av de vårdadministrativa systemen för registrering, inrapportering och kostnadskontroll samt utgår från tydliga definitioner och registreringsanvisningar. Förvaltningens inriktning är också att förändringarna ska utgå från nationella riktlinjer och beskrivningssystem. Till det kommer att den nya ersättningsmodellen inte ska utgöra ytterligare administrativ belastning för personalen på husläkarmottagningarna. Förvaltningen kommer därför att under arbetet regelbundet träffa husläkarmottagningarnas system- och journalleverantörer. Regelbundna avstämningar kommer också att göras i en referensgrupp där vårdgivarna är representerade.

Ekonomiska konsekvenser

Ett bifall till förvaltningens förslag innebär att ersättningen till husläkarverksamheten på helårsbasis ökar med 150 miljoner kronor, vilket kan inrymmas inom nuvarande budgetram.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Ett bifall till förvaltningens förslag innebära ingen påverkan på patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Ett bifall till förvaltningens förslag innebära inga konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Miljökonsekvenser

Ett bifall till förvaltningens förslag innebära inga miljökonsekvenser.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

Bilaga 1

Förändrad ersättning till husläkarverksamheten år 2012

Från och med den 1.1 2012 föreslås att en höjning av kapiteringsersättningen och ersättningen per inskriven i hemsjukvården med 3,4 procent. Likaså föreslås en höjning av de produktionsrelaterade delarna med 3,4 procent, med undantag för besökstyper och åtgärder som ingår i tabell 1 och 2.

Tabell 1

Besökstyp/åtgärd	Nuvarande ersättning, kr	Ersättningshöjning, kr	Ersättningshöjning, %	Ny ersättning, kr
Extra ersättning för motiverande samtal som utförs av distriktssköterska	50	50	100	100
Extra ersättning för ett hälsosamtal per år för 75-åringar	500	250	50	750
Ersättning för en läkemedelsgenomgång för patienter inskrivna i hemsjukvården	500	100	20	600
Grundersättning psykosociala insatser med särskild kompetens	600	100	16,67	700

Den extra ersättningen för besök i perifert belägna basområden höjs med 50 procent per besök och utgår efter höjningen med belopp som anges i tabell 2.

Tabell 2

Kommun	I områdeskategori 1 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 150 kr/besök	I områdeskategori 2 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 225 kr/besök	I områdeskategori 3 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 300 kr/besök
Botkyrka	5 130 830		
Ekerö	3 250 201 3 250 202	3 250 100	3 240 000
Haninge	5 211 920	5 222 100	5 231 000

Kommun	I områdeskategori 1 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 150 kr/besök	I områdeskategori 2 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 225 kr/besök	I områdeskategori 3 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 300 kr/besök
		5 222 500 5 222 600	5 233 000 5 240 000 5 260 000
Nynäshamn	6 230 000 6 240 510		6 210 610 6 240 530
Sigtuna	3 580 210 3 580 300	3 580 100	
Södertälje	6 381 500	6 392 000	
Upplands Bro	4 020 000 4 060 000 4 050 100 4 050 200 4 050 500		
Vallentuna	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502	4 250 100 4 250 500	
Värmdö		5 630 510 5 620 530 5 630 400 5 630 520 5 630 200 5 620 520	5 650 000 5 660 000 5 630 600 5 640 600
Österåker		4 440 110 4 440 200	4 440 120

År 2012 införs fristående nyckeltal för bonus/vite enligt tabell 3. För fyra av dessa utgår endast vite.

Tabell 3

Nyckeltal	Målnivå	Bonus (% av målrelaterad ersättning)	Vite (% av målrelaterad ersättning)
2a) Andel diabetespatienter registrerade i nationella diabetesregistret NDR	Minst 90%		15
7a) Andel kvinnliga patienter, 18-79 år med nedre urinvägsinfektion (UVI) som behandlats med kinoloner	Högst 10%	10	

Nyckeltal	Målnivå	Bonus (% av målrelaterad ersättning)	Vite (% av målrelaterad ersättning)
7b) Andel PcV av antibiotikabehandling av patienter i åldern 0-6 år med luftvägsinfektion	Minst 70%	10	
7c) Andel hemsjukvårdspatienter som fått strukturerad läkemedelsgenomgång	Minst 60%		20
9b) Andel patienter där ohälsosamma levnadsvanor (kost, motion, tobak och alkohol) identifierats och till följd av det erbjudits åtgärd	Minst 80%	5	
9c) Andel patienter med diabetes där det finns uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen	Minst 90%	5	
9d) Andel patienter med hypertoni där det finns uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen	Minst 60%	5	
9e) Andel hemsjukvårdspatienter 65 år och äldre där det finns uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen	Minst 20%	5	
9f) Andel erbjudna hälsosamtal per listad patient som fyllde 75 år under året	Minst 95%		15
11c) Följsamhet till Kloka Listan (DU 90%)	Minst 80%	15	10
11d) Åldersstandardiserad kostnad för basläkemedel per listad	Högst 20% över genomsnittet	15	10
11e) Kvalitetsbokslut för läkemedel	Godkänt	15	10
12a) Andel av samtliga telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid	Minst 85%		10
14a) Täckningsgrad	Bonus vid 41% eller högre, vite vid 35% eller lägre.	15	10