

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-10-23

HSN 1208-0986

Handläggare:

Lena Eriksson
Linda Ottebjer
Jan-Olov Wiklund

Förslag till förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2013

Ärendebeskrivning

I detta ärende redovisas förslag till förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård enligt lagen om valfrihetssystem, LOV (2008:962). Som del i förfrågningsunderlaget ingår förslag till vidareutveckling av ersättningsmodellen för husläkarverksamhet i enlighet med skrivelserna "Utveckling av ersättningssystem för primärvården" (2011-10-25) och "Fortsatt utveckling av Vårdval Stockholm" (2012-10-16).

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-10-23

Förfrågningsunderlag enligt LOV för husläkarmottagning med basal hemsjukvård

Skrivelse av M, FP, KD och C, 2011-10-25

Skrivelse av M, FP, KD,C och MP, 2012-10-16

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att gälla från och med 2013-03-01

att anse skrivelserna "Utveckling av ersättningssystem för primärvården" och "Fortsatt utveckling av Vårdval Stockholm" besvarade

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Inledning

Förvaltningen har i uppdrag att årligen genomföra en översyn av förfrågningsunderlagen i de verksamheter där vårdval är infört. Under översynen av förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten har förvaltningens inriktning varit att förtydliga de krav som gäller för verksamheten. Av de förtydliganden som gjorts vill förvaltningen särskilt framhålla de krav som fastställts gällande lägsta godtagbara nivå på kvalitet i verksamheten.

I enlighet med den hanteringsordning som Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde den 2012-03-27 angående vidareutvecklingen av husläkarverksamhetens ersättningsmodell (HSN 1203-0290) har förvaltningen som del i förfrågningsunderlaget tagit fram ett förslag till revidering av ersättningsvillkoren för verksamheten. Nämnda förslag utgår från den inriktning som anges i skrivelserna " Utveckling av ersättningssystem för primärvården" och " Fortsatt utveckling av Vårdval Stockholm".

Under arbetet har förvaltningen gjort avstämningar med en referensgrupp bestående av representanter för husläkarverksamheten. Därutöver har en särskild referensgrupp tillsatts för avstämning av de nyckeltal som ska ingå i uppföljningen av verksamheten. Mot bakgrund av att de föreslagna förändringarna kräver anpassningar i journalsystemen har möten sedan början av året genomförts med husläkarmottagningarnas journalleverantörer. Avstämningar har under arbetet också genomförts med de fackliga organisationerna samt pensionärs- och handikapporganisationerna.

Förslag till uppdrag och uppföljning

Av de förändringar som föreslås i den specifika beskrivningen av husläkarverksamhetens uppdrag och uppföljning vill förvaltningen särskilt lyfta fram följande.

Hemsjukvården dagtid helger övertas av andra vårdgivare

Den basala hemsjukvården dagtid helger föreslås utgå från uppdraget och övertas av de vårdgivare som bedriver hemsjukvården under kvällar och nätter. Huvuddelen av husläkarmottagningarna har i dag underleverantörer som bedriver hemsjukvården under helger. Enligt förvaltningens

uppfattning innebär förändringen därför en förbättrad kontinuitet för de patienter som har behov av hemsjukvårdsinsatser under helgdagar.

Förtydliganden och skärpta kompetenskrav.

Uppdraget gällande psykosociala insatser har förtydligats. Likaså har kompetenskravet på personal som ger psykosociala insatser förtydligats genom att krav ställs på lägst basutbildning i psykoterapeutisk metod.

Kravet på sjuksköterskebemanningen på husläkarmottagningarna har förtydligats genom kravet att verksamheten alltid ska vara bemannad med minst en sjuksköterska kl. 8 – 17.

Kravet på allmänmedicinsk kompetens har förtydligats när det gäller bemanningen på närakuten. Ett förtydligat krav ställs också på att läkare som tjänstgör på närakuten ska ha aktuell barnkompetens. Till det kommer kravet på att närakuten också ska bemannas med sjuksköterska.

Anpassning till nya riktlinjer

I uppdragsbeskrivningen har anpassningar gjorts till Socialstyrelsens nya riktlinjer gällande läkemedelsgenomgångar, sjukdomsförebyggande metoder och demens.

Nya krav på registrering i kvalitetsregister

Husläkarverksamhetens registrering i kvalitetsregister ska utökas genom krav på registrering i SveDem och inrapportering av alla hemsjukvårdspatienter till Senior Alert.

Ny uppföljningsmodell med krav på lägsta godtagbara kvalitet

En ny uppföljningsmodell införs där varje mottagning, utifrån sina resultat av uppföljningen gällande ett antal kvalitetsindikatorer, uppnår en kvalitetspoäng. Kvalitetspoängen ligger till grund för en målrelaterad kvalitetsersättning (bonus/vite) och kan även, vid väsentlig avvikelse från lägsta godtagbara kvalitetspoäng, leda till varning eller förtida upphörande av avtal.

Kvalitetspoängen är direkt relaterad till mottagningens faktiska resultat på varje kvalitetsindikator, så att ett mycket bra resultat ger en hög kvalitetspoäng medan ett mindre bra resultat ger en lägre poäng. Detta innebär en mer rättvis målrelaterad kvalitetsersättning än tidigare och ger också incitament för att ständigt förbättra sina resultat även om de redan är "godkända".

Förslag till vidareutveckling av ersättningsmodellen för husläkarverksamheten

I skrivelsen "Utveckling av ersättningssystem för primärvården" anges att ersättningen till husläkarverksamheten ska utvecklas enligt följande inriktning.

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

I skrivelsen "Fortsatt utveckling av Vårdval Stockholm" preciseras den ovanstående inriktningen och därutöver görs förtydliganden angående ytterligare satsningar på jämlik vård och utveckling av husläkarverksamhetens samverkan med psykiatri, primärvårdsrehabiliteringen samt andra huvudmän och myndigheter.

I det följande redovisas förvaltningens förslag med utgångspunkt från de nämnda skrivelserna.

Sjukvårdspersonalens kompetensutveckling ska stimuleras

Förvaltningen föreslår att en stimulansersättning utgår till husläkarverksamheten för kompetensutveckling. Ersättningen utbetalas efter det att mottagningen lämnat in en godkänd redovisning av genomförda kompetensutvecklingsinsatser. Stimulansersättningen föreslås uppgå till en summa motsvarande fem kronor per listad patient.

Specialiserade vårduppdrag ska stimuleras

Husläkarmottagningarna i länet har valt att organisera verksamheten på olika sätt. Några husläkarmottagningar har specialiserade mottagningar för vissa patientgrupper, exempelvis diabetesmottagning och mottagningar för patienter med KOL och hjärtsvikt. Andra mottagningar har specialistutbildade sjuksköterskor, men har valt att inte bedriva specialiserade mottagningar för vissa patientgrupper. Förvaltningen ser positivt på denna specialisering och bedömer att den får ytterligare stöd genom att en stimulansersättning för kompetensutveckling införs.

En differentierad besöksersättning ska införas utifrån patientens behov av vård

I dag utgår en särskild ersättning för ett antal resurskrävande insatser inom husläkarverksamheten. För att ytterligare differentiera besöksersättningen föreslår förvaltningen att särskild ersättning utgår för flera resurskrävande vårdåtgärder i husläkarverksamheten. Enligt förvaltningens uppfattning är det viktigt att registreringar av dessa åtgärder utgår från nationella riktlinjer och beskrivningssystem. Vårdåtgärderna ska därför registreras enligt Socialstyrelsens Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). I förfrågningsunderlagets ersättningsvillkor anges de vårdåtgärder där en särskild ersättning utgår. För en stor del av dessa utgår redan i dag en särskild ersättning. Nyttillkomna vårdåtgärder är screeningstest vid demensutredningar, vårdplanering i hemmet, åtgärder vid nydebuterad diabetes samt smittspårning.

En extra ersättning för intyg ska införas

Vid sammanträdet 2012-03-27 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att en extra ersättning ska utgå vid utfärdande av läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH). I dag utgår denna ersättning endast när LUH utfärdas på skriftlig begäran av Försäkringskassan. Denna rutin har inte fungerat tillfredställande då majoriteten av LUH i dag utfärdas på begäran av patienter när de ansöker om ersättning från Försäkringskassan. För att inte patienterna ska hänvisas mellan Försäkringskassan och husläkarmottagningen föreslås att kravet på skriftlig begäran från Försäkringskassan tas bort. LUH ingår som del i den differentierade ersättningen och ska registreras som en KVÅ åtgärd.

Distriktssköterskans hälsofrämjande arbete ska stimuleras

I november 2011 publicerade Socialstyrelsen nya nationella riktlinjer för hur hälso- och sjukvården ska förebygga sjukdomar som cancer, hjärtsjukdomar, diabetes och psykisk ohälsa. Enligt förvaltningens uppfattning har distriktssköterskan en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet inom husläkarverksamheten. Förvaltningen föreslår därför att nedanstående åtgärder ska ingå som del i den differentierade ersättningen och registreras som en KVÅ åtgärd när de utförs av distriktssköterska eller sjuksköterska som har särskild tilläggsutbildning i samtalsmetodik och kunskap om de levnadsvanor åtgärden gäller.

- Kvalificerat rådgivande samtal till patienter som röker dagligen
- Rådgivande samtal till patienter med riskbruk av alkohol

- Rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet samt uppföljning till patienter med otillräcklig fysisk aktivitet
- Kvalificerat rådgivande samtal till patienter med ohälsosamma matvanor

Hälsosamtal ska erbjudas till alla 75-åringar

För att stimulera en ökad följsamhet till avtalskravet att erbjuda hälsosamtal till alla 75 åringar gjordes en kraftig höjning av ersättningen för genomförda hälsosamtal from 2012. Förvaltningen föreslår att den förhöjda ersättningsnivån även skall gälla under 2013. Hälsosamtalen ingår i den differentierade ersättningen och ska registreras som en KVÅ kod.

En ersättning för läkemedelgenomgångar ska införas

I dag utgår ersättning till husläkarmottagningarna för läkemedelsgenomgångar som genomförs för patienter som är inskrivna i hemsjukvården. Förvaltningen föreslår att målgruppen för läkemedelsgenomgångar utvidgas till att även omfatta personer som är 75 år eller äldre och som är ordinerade fem eller fler läkemedel. Den utvidgade målgruppen är i enlighet med Socialstyrelsens vägledning gällande läkemedelsgenomgångar för äldre och multisjuka personer. I Socialstyrelsens vägledning definieras två typer av läkemedelsgenomgångar; enkel och fördjupad. Enkel läkemedelsgenomgång ska genomföras även om det inte finns en tydlig specifik medicinsk indikation angående nödvändigheten av en genomgång. I dagsläget ser förvaltningen störst behov av att stimulera denna typ av genomgångar och därför föreslås att en särskild ersättning utgår för åtgärden. Nämnade läkemedelsgenomgång ska KVÅ registreras och utföras i enlighet med Socialstyrelsens vägledning. På grund av spärrar i landstingets centrala system kan ingen ersättning utgå för patienter under 75 år som är inskrivna i hemsjukvården. Förvaltningen föreslår därför en höjning av ersättningen för inskrivna i hemsjukvården för att kompensera husläkarverksamheten för den ersättning som uteblir på grund av dessa spärrar.

Ersättning för indirekta vårdkontakter ska införas

Förvaltningen ser positivt på möjligheterna att integrera e-Hälsotjänster som del i ersättningsmodellen för husläkarverksamheten. Emellertid föreslås att denna ersättning införs först efter det att tydliga tjänster har definierats under det projekt som nu pågår för att utveckla e-Hälsotjänster.

I arbetet med att ta fram ett förslag till en vidareutvecklad ersättningsmodell har förvaltningen prövat möjligheterna att införa ersättning för telefonkontakter. På grund av de mycket stora volymerna

telefonsamtal till länets husläkarmottagningar måste denna ersättning avgränsas till telefonkontakter som faller inom ramen för Socialstyrelsens definition för Vårdkontakt per telefon. Förvaltningen ser mycket stora svårigheter med att administrativt hantera och kontrollera denna avgränsning. Som grund för denna bedömning har förvaltningen bland annat tagit fasta på erfarenheter från Landstinget Västernorrland där en revision visade att andelen felregistreringarna i förhållande till Socialstyrelsens definition uppgick till cirka 50 procent av alla fakturerade telefonkontakter. Förvaltningen föreslår därför att ersättning för telefonkontakter införs först efter det att hanterbara administrativa system har utvecklats för kontroll av registrering av denna vårdkontakt.

Ett gemensamt tak för full ersättning ska införas

Förvaltningen föreslår att förändringarna i de ersättningstak som ingår i nuvarande ersättningsmodell under 2013 avgränsas till en höjning av taket för psykosociala insatser samt att ingen takavstämning görs för nya mottagningar under första kalenderåret och året efter att det att verksamheten har startat. Vidare föreslår förvaltningens att en fortsatt utredning av förändringar i ersättningstaken genomförs med inriktningen att utarbeta förslag till förändringar inför 2014.

Samverkansersättning

Förvaltningen föreslår att en ersättning införs för samverkan med psykiatri och primärvårdsrehabiliteringen. Ersättningen ska kunna utgå för samverkansmöte både med eller utan att patienten är närvarande. Nämda samverkansmöte ska registreras som en KVÅ kod.

I den framtida hälso- och sjukvården kommer det att ställas ökade krav på husläkarverksamheten när det gäller samverkan och samordning med andra huvudmän och myndigheter. För att stimulera detta samverkansarbete föreslår förvaltningen att en särskild stimulansersättning utgår till husläkarverksamheten för deltagande i samverkan med kommuner/stadsdelar och andra myndigheter. Maximalt kan en ersättning motsvarande två kr per listad patient och år utgå till mottagningen.

50 miljoner för en mer jämlik vård

I enlighet med skrivelsen "Fortsatt utveckling av Vårdval Stockholm" ska en satsning med 50 miljoner under två år göras för en mer jämlik vård. Förvaltningen föreslår en stegvis sänkning av den ersättning som i dag utgår när tolk är närvarande vid besöken samtidigt som en listersättning införs för personer som är födda i Asien, Afrika, Sydamerika och Syd- och Östeuropa utanför EU. Första steget i denna förändring genomförs 2013 då en sänkning föreslås av tolkersättningen med drygt en tredjedel och en

listersättning utgår för den nämnda målgruppen med 200 kronor per person.

Minskad byråkrati och administration

Förvaltningen har under arbetet med att ta fram ett förslag till vidareutveckling av ersättningsmodellen strävat efter att förändringarna inte ska innebära ytterligare administrativ belastning för personalen på husläkarmottagningarna. De föreslagna åtgärderna som ska registreras som en KVÅ-kod registreras i patientjournalen med en sifferkod. En datafil leveras därefter från mottagningen till förvaltningen med uppgifter om de åtgärder som ger rätt till en särskild ersättning. Genom denna förändring tas nuvarande krav på dubbelregistrering bort när mottagningen utför åtgärder som ger en extra ersättning.

Med anledning av förändringarna kommer nya registreringsanvisningar att tas fram och förvaltningen kommer under senare delen av hösten att erbjuda alla husläkarmottagningar utbildning om de nya registreringsrutinerna. Förslaget att införa ersättning för vissa åtgärder som ska registreras som KVÅ-kod innebär att ett nytt beskrivningssystem införs inom husläkarverksamheten och förvaltningen kommer därför att bjuda in husläkarmottagningarna till informationsmöten om systemet. Denna förändring kräver också anpassningar av befintliga journalsystem och som tidigare har nämnts har förvaltningen sedan början av innevarande år inlett en diskussion med husläkarmottagningarnas journalleverantörer. Förvaltningen har under hösten haft täta kontakter med journalleverantörerna för att säkerställa att anpassningarna görs i god tid innan årsskiftet.

Som tidigare nämnts har förvaltningen också gjort avstämningar med en särskild referensgrupp angående de nyckeltal som ska ingå i uppföljningen av verksamheten. Syftet med denna referensgrupp har varit att förankra och stämma av att de nyckeltal som ingår i uppföljningen ger en bild av kvaliteten i den vård som bedrivs inom husläkarverksamheten.

Ekonomiska konsekvenser

Den förstärkning med 50 mnkr som enligt skrivelsen "Fortsatt utveckling av Vårval Stockholm" under två år ska göras för att stärka vården av patienter som är i behov av tolk innebär enligt de föreslagna förändringarna en kostnadsökning med cirka 25 mnkr under år 2013. Övriga nytillkomna ersättningar finansieras inom budget.

Den vidareutvecklade ersättningsmodellen kräver en utveckling av kostnadskontrollen av de ersättningar som utbetalas till

husläkarverksamheten. Förvaltningen kommer därför att utveckla de administrativa systemen för kontroll av vårdgivarnas registreringar. Vidare kommer fler standardrapporter som "fångar in" avvikelser i registreringarna att utvecklas. Därutöver ser förvaltningen behov av att utveckla mer effektiva och systematiska former för beställarrevisorer av den verksamhets rapportering som ligger till grund för husläkarmottagningarnas fakturering.

Konsekvenser för patientsäkerhet

I den specifika beskrivningen av uppdraget och uppföljningen har förändringar införts som enligt förvaltningens bedömning kommer att öka patientsäkerheten. Förvaltningen vill i detta avseende särskilt framhålla de förtydliganden som gjorts angående kraven på kompetens och lägsta godtagbara kvalitet i husläkarverksamheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Det föreslagna förfrågningsunderlaget ökar enligt förvaltningen förutsättningarna för jämställd och jämlik vård. Genom att öka ersättningen för resurskrävande insatser ges en stimulans till att i ökad utsträckning omhänderta patienter med de största vårdbehoven. Till det kommer att den listningsersättning som införs för personer som är födda i Asien, Afrika, Sydamerika och Syd- och Östeuropa utanför EU och som görs med anledning av den satsning som under två år görs med 50 mnkr för en mer jämlik vård.

Miljökonsekvenser

De föreslagna förändringarna bedöms inte medföra några konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef