

*Handläggare:  
Anders Olsson*

## **Yttrande över motion av Håkan Jörnehed (v) m fl om att utveckla ersättningssystemet inom hälso- och sjukvården för att styra mot utjämning av de sociala skillnaderna**

### **Ärendet**

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden skall yttra sig över motionen.

Motionärerna föreslår att landstinget utformar ett ersättningssystem som styr mot att de sociala skillnaderna i hälsa utjämnas. Motionärerna framför att ohälsotalen skiljer mycket mellan olika delar av länet och att medellivslängden varierar beroende på var i länet man bor.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* överlämna förvaltningens yttrande till landstingsstyrelsen

### **Förvaltningens synpunkter**

I en från Centrum för Folkhälsa nyligen framlagd folkhälsorapport redovisas stora skillnader i hälsa hos befolkningen i olika delar av länet. Hälso-skillnaderna mellan länets kommuner ökar. De sociala skillnaderna är en faktor som kan påverka behov av vård, men den största och dominerande faktorn för befolkningens hälsa och vårdbehov är åldern.

De ersättningssystem som idag finns i sjukvården tar inte hänsyn till de sociala skillnader hos dem som brukar vården. I många fall utgår ersättningarna istället från antingen vilken diagnos patienten har eller vilka åtgärder som utförs med patienten. Akutsjukvården har ett diagnosrelaterat ersättningssystem (DRG) och inom dess öppenvård infördes för ett par år sedan ett system där de ersätts utifrån kostnad per utförd åtgärd (KVÅ). Läkare och sjukgymnaster som verkar enligt statliga taxan ersätts utifrån vilka åtgärder de utför på patienten. Inom geriatriken fördelas ersättningarna dels utifrån befolkningens ålder, dels utifrån DRG och KVÅ.

Inom delar av primärvården har det funnits ett särskilt socioekonomiskt tillägg i form av extra kapiteringsersättning för husläkare och ett "vårdtyngdstillägg" för MVC och BVC. Dessa tillägg har betalats till alla mottagningar, men mottagningar i socialt tunga områden har fått mer än andra. I genomsnitt motsvarade det socioekonomiska tillägget ca 8 % av ersättningen för husläkarna, men varierade från 4 % till 20 % av mottagningens totala ersättning. Tre husläkarmottagningar i länet fick 2007 mer än tio procent högre ersättning än vad de skulle ha fått om alla mottagningar haft samma socioekonomiska tillägg. Femton mottagningar fick på samma sätt mer än fyra procent högre ersättning. Det socioekonomiska tillägget hade alltså bara för ett fåtal husläkarmottagningar haft en stor betydelse för intäkterna.

För att förändra de sociala skillnaderna i hälsa krävs långsiktiga och omfattande insatser från hela samhället. Det handlar mycket om att påverka människors beteende och livsstil. Sjukvården har här en roll att spela tillsammans med många andra. Samverkansprojekt och arbeten finns etablerade mellan hälso- och sjukvårdsverksamheter och med kommuner, Försäkringskassa och andra berörda organisationer. Sjukvården påverkar också hälsan genom att bota eller lindra sjukdom.

Genom den vårdstruktur som nu utvecklas med stor frihet för patienterna att välja var de får sin vård utförd minskar betydelsen av mottagningens geografiska placering. Det blir alltså svårare att genom ekonomisk stimulans till en mottagning rikta insatser mot de områden som har den största ohälsan till följd av sociala faktorer. Inom primärvården var under år 2007 cirka 280 000 invånare listade på en husläkarmottagning i ett annat område än man bor.

En kommande utveckling av ett ersättningssystem inom primärvården bör utgå från patienternas behov – i form av vilka diagnoser de har. Försök med sådana ersättningssystem pågår på ett par håll i landet. Ett stort utvecklingsarbete måste dock ske innan det finns förutsättningar att införa ett sådant system i Stockholms län.

Slutsatserna av detta är att sjukvårdens möjligheter att utjämna de sociala skillnaderna i hälsa är begränsade. Det är svårt att utforma ersättningssystem som leder till en utjämning av hälsoskillnader. Kommande utveckling av ersättningssystem bör syfta till att låta ersättningen bättre spegla de insatser vårdgivaren gör med patienten utifrån diagnos och sjukdomsbild. En utformning av ersättningssystem som utgår från vårdenhetens geografiska läge styr medlen allt mindre utifrån patienternas behov.

*Miljökonsekvenser av beslutet*

Beslutet medför följande konsekvenser för miljön:

Beslutet ger inte någon miljöpåverkan.

Catarina Andersson Forsman

Catharina Barkman