

2009-11-04

LS 0710-1074

Landstingsstyrelsen

Motion 2007:43 av Håkan Jörnehed m fl (V) om att utveckla ersättningssystemet inom hälso- och sjukvården för att styra mot utjämning av de sociala skillnaderna

Föredragande landstingsråd: Filippa Reinfeldt

ÄRENDET

Motionärerna föreslår att ett nytt ersättningssystem utformas för hälso- och sjukvården för utjämning av sociala skillnader i hälsa.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Både den faktiska och den upplevda hälsan hos enskilda personer beror inte sällan även på andra faktorer än rena sjukdomstillstånd. Den sociala situationen är en sådan faktor. Regeringens verkningsfulla arbete för att bryta utanförskapet är därför en viktig insats för befolkningens hälsa.

Motionärernas ambition att utveckla ersättningssystemet delas av landstingsstyrelsen. Därför pågår redan bland annat ett arbete om att ta fram en ny modell för ersättning av husläkarverksamheten som planeras att slutföras under 2010. Inriktningen är att införa en ny ersättningsmodell från och med 2011, som i ännu högre grad styr mot den enskilda patientens vårdbehov. Syftet är dock inte att utjämna sociala skillnader, utan att fortsätta arbetet med att skapa en modell som ser till att alla medborgare i Stockholms läns landsting får en vård som är tillgänglig, trygg och utan köer.

Detta arbete görs heller inte bara inom primärvården. Stockholms läns landsting bedriver ett omfattande arbete för att utveckla vårdvalsmodeller på fler områden, men

Bilagor

1 Motion

2 Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande

2008-02-11

också för att finna andra lösningar som skapar en långsiktigt trygg och god vård. Det gäller exempelvis arbetet med flerårsavtal, omstruktureringen av det akuta omhändertagandet och utvecklingen av incitament för bättre rapporteringsfrekvens inom gällande ersättningsmodeller. Mycket görs och mycket återstår att göras för att utveckla ersättningssystemen inom hälso- och sjukvården. Det är dock viktigt att förändringarna leder till en bättre vård för patienterna, vilket vore tveksamt med de av motionärerna föreslagna ändringarna.

Catharina Elmsäter-Svärd

Filippa Reinfeldt

Per-Inge Buskas

ÄRENDET OCH DESS BEREDNING

Håkan Jörnehed m fl (V) har i en motion (bilaga), väckt den 9 oktober 2007, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* utforma ett nytt ersättningssystem för hälso- och sjukvården som styr mot att utjämna sociala skillnader i hälsa.

Yttrande har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 1 april 2008 beslutat *att* överlämna förvaltningens utlåtande till landstingsstyrelsen (bilaga).

S-ledamöterna reserverade sig till sitt förslag *att* bifalla motionen.

Mp-ledamoten reserverade sig till förmån för sitt förslag *att* bifalla motionen och i övrigt anföra följande.

”Steg ett i utvecklingen av primärvårdens ersättningssystem är att återinföra den socioekonomiska ersättningen. Det går inte att bortse från verkligheten, vilket den nuvarande moderatledda majoriteten gör, och agera utifrån teoretiska föreställningar om att individens valfrihet gör det geografiska ansvaret och insatser riktade mot både grupper och individer i det förebyggande arbetet överflödigt.

Med ett återinfört socioekonomiskt betingat ersättningssystem får vårdcentralen resurser att möta de ökade vårdbehov som finns i vissa områden och samtidigt satsa på ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i närområdet. Den geografiska tillhörigheten är viktig i det hälsofrämjande arbetet, det är naturligt att samverka med andra aktörer i samma geografiska område etc.

Ett återinförande av den socioekonomiskt motiverade ersättningen innebär inte någon konflikt i förhållande till utvecklingen av åtgärds- och eller diagnosrelaterade ersättningssystem. En utveckling av diagnosrelaterad ersättning kommer emellertid att ta tid och den kan ej heller ensam bli heltäckande. Vad händer till exempel med ersättningen för insatser till personer med besvär som inte lätt låter sig inordnas i en entydig diagnos? Detta är personer som oftast är resurskrävande, både vad avser utredningar och samtalstid. Det är därför lämpligt att även arbeta utifrån en tidstaxa som också kan avspegla vårdtyngden. Införande av tidstaxa kräver inga omfattande utredningsinsatser och skulle därför kunna införas ganska omgående.

Förvaltningens slutsatser om ”att sjukvårdens möjligheter att utjämna de sociala skillnaderna i hälsa är begränsade.” andas en uppgivenhet och passivitet som inte alls rimmar med de möjligheter som öppnas för de vårdgivare som verkligen har tagit till sig och vill satsa på ett hälsofrämjande arbete i samverkan med andra aktörer. Vår-

den har stora möjligheter att påverka folkhälsan, därmed följer också ett ansvar att vara aktiv och inte invänta att andra ska agera.”

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 4 november 2009.