

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-01-18

HSN 1209-1124

Handläggare:
Jan-Olov Wiklund

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-03-18, P 16

Yttrande över motion 2012:17 av Helene Hellmark Knutsson (S) och Dag Larsson (S) om reformering av primärvårdens ersättningssystem

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över Motion 2012:17 av Helene Hellmark Knutsson (S) och Dag Larsson (S) om reformering av primärvårdens ersättningssystem.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-01-18
Motion 2012:17 av Helene Hellmark Knutsson (S) och Dag Larsson (S)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Motionärerna påtalar att ersättningssystemet för primärvården måste reformeras grundligt och man föreslår att besöksersättningens andel ska minska till 30-40 procent och den fasta ersättningens andel ökas till 60-70 procent. Motionärerna föreslår även att Care Need Index, CNI, skall införas på en del av den fasta ersättningen.

I skrivelsen ” Utveckling av ersättningssystem för primärvården ” till Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 oktober 2011 redovisade landstingets politiska majoritet att huvudinriktningen för utvecklingen av ersättningsmodellen ska vara att främja hälsofrämjande arbete, kompetensutveckling och samverkan samt att införa en differentierad besöksersättning utifrån patienternas behov av vård. Skrivelsen angav också att en resursförstärkning motsvarande 150 mnkr ska tillföras husläkarverksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade den 27 mars 2012 förvaltningens förslag till vidareutveckling av ersättningsmodellen med

utgångspunkt från skrivelsen. I enlighet med förvaltningens förslag beslutade nämnden om en generell höjning av de produktionsrelaterade delarna av ersättningen samt att högre procentuella höjningar skulle göras av ersättningen för psykosociala insatser, läkemedelsgenomgångar och vissa hälsofrämjande åtgärder. I beslutet ingick också att en ersättning för utfärdande av läkarutlåtande av hälsotillstånd (LUH) skulle införas. Vidare gavs förvaltningen i uppdrag att återkomma med förslag på förändringar i ersättningsystemet som krävde vidare utredningsarbete. Under förvaltningens fortsatta arbete tillkom den 16 oktober 2012 kompletterande riktlinjer från den politiska majoriteten och Miljöpartiet genom skrivelsen "Fortsatt utveckling av Vårdval Stockholm".

Förvaltningens förslag till vidareutveckling av husläkarverksamhetens ersättningsystem utarbetades enligt de riktlinjer som angavs i nämnda skrivelser och den 13 november 2012 fattade Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutet att godkänna förvaltningens förslag.

Enligt detta beslut införs från den 1 mars 2013 förändringar i husläkarverksamhetens ersättningsystem som avser att differentiera ersättningen med huvudfokus på att en högre ersättning i större utsträckning ska utgå för omhändertagandet av vårdtunga patientgrupper. I samband med denna förändring införs åtgärdsregistrering enligt KVÅ-Klassificering av Vårdåtgärd och dessa registreringar kan ge en extra tilläggsersättning för några av de resurskrävande åtgärderna och besöken som utförs i husläkarverksamheten. Den nämnda åtgärdsregistreringen kommer enligt förvaltningen att ge möjlighet till fortsatt utveckling av husläkarverksamhetens ersättningsystem genom fler tilläggsersättningar för resurskrävande insatser.

Motionärerna menar att fördelningen mellan fast listningsersättning och prestationsrelaterad besöksersättning i Stockholm tenderar att styra mot många och korta besök istället för längre och mer krävande besök. Huvudsyftet med en hög andel prestationsrelaterad besöksersättning är att stimulera husläkarmottagningarna att tillhandahålla en hög tillgänglighet för de patienter som är i behov av verksamhetens vårdinsatser. Den höga andelen prestationsrelaterad del har resulterat i en kraftig ökning av antalet besök inom husläkarverksamheten och en särskilt kraftig besöksökning ses när det gäller psykosociala insatser där huvuddelen är långa och resurskrävande besök. Vidare kan nämnas den uppföljning av de två första åren av Vårdval Stockholm som genomförts av Karolinska Institutets folkhälsoakademi (2010:12) visar att ökningen av prestationer tillfallit alla åldersgrupper och inte varit till nackdel för t.ex. de äldre. Uppföljningen visar också att de vårdtunga grupperna uppvisar en större ökning av

vårdutnyttjandet än genomsnittsbefolkningen samt att befolkningen i områden med lägre inkomster har haft den största ökningen av läkarbesök. Förvaltningens bedömning är att en kvarstående hög andel prestationsrelaterad ersättning kombinerat med högre ersättning för resurskrävande insatser kommer att öka förutsättningarna för att bibehålla den hittills uppnådda tillgängligheten samtidigt som bättre ersättningsvillkor införs för långa och krävande besök.

Motionärerna föreslår att CNI ska införas på en del av listningsersättningen för att förbättra ersättningsvillkoren till husläkarmottagningar med stor andel vårdtunga patienter. Förvaltningen har i enlighet med de riktlinjer som angavs i skrivelserna "Utveckling av ersättningssystem för primärvården" och "Fortsatt utveckling av Vårdval Stockholm" tagit fram ovan nämnda förslag tillätgärdsersättningar samt en särskild listningsersättning för antalet utlandsfödda vid respektive vårdcentral som ett alternativ till införande av CNI. Utlandsfödda ingår som en relativt högt viktad del av sammanlagt sju delar i den ursprungliga versionen av CNI som tagits fram av Statistiska Centralbyrån. Dessa förändringar innebär enligt förvaltningen en förstärkning av de ekonomiska resurserna till husläkarmottagningar som har en hög andel patienter med stora vårdbehov.

Förvaltningen har i uppdrag att under de kommande åren fortsätta vidareutvecklingen ersättningssystemet för husläkarmottagningarna. I detta arbete ingår att utreda möjligheterna till ersättning för pensionerade läkare som arbetar som handledare och ersättning vid indirekta vårdkontakter. Av de indirekta vårdkontakterna är förvaltningens bedömning att e-hälsotjänster har de största förutsättningarna att utgöra en del av det vidareutvecklade ersättningssystemet. När det gäller ersättning för telefonkontakter vill förvaltningen tydligt påtala att ersättning för denna vårdtjänst kräver mycket tydliga definitioner, avgränsningar samt registrerings- och kontrollsystem. Därför avråder förvaltningen från att införande av ersättning för telefonkontakter innan nämnda krav är uppfyllda.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef



MOTION
2012-06-07

2012:17

Pote 1 II

Motion av Helene Hellmark Knutsson (S) och Dag Larsson (S) om reformering av primärvårdens ersättningssystem

Vårdval Stockholms omdebatterade ersättningssystem för primärvården är nu inne på sitt femte år. Socialdemokraterna menar att detta måste bli det sista året utan en grundlig reformering.

Stockholms läns landsting är det enda landstinget som kombinerar en hög besöksbaserad ersättning (den i särklass allra högsta) till primärvården med noll procent hänsyn till vare sig vårdtyngd eller socioekonomiska förhållanden hos patienterna. I alla andra landsting finns rimligare ersättningsmodeller. Många andra landsting kan tjäna som exempel för en reformering av Vårdval Stockholm som kan få bort den nuvarande modellens extrema drag.

Ersättningssystemen styr i hög grad hur vårdverksamheterna utformas, hur organisationen byggs upp, hur resurserna används och vilka patientprioriteringar som görs. För en normal vårdcentral i Stockholms län utgör besöksersättningen 60 procent och kapiteringsersättningen 40 procent. Konsekvensen av denna fördelning blir att ersättningssystemet tenderar styra mot många och korta besök istället för längre och mer krävande besök.

Risken är stor att det nuvarande systemet styr mot onödiga besök, mot att patienten tvingas till flera besök istället för ett längre och sammanhållet besök och att multisjuka och kroniskt sjuka får stå tillbaka när "sällanbesökarna" prioriteras. Enligt många läkare, vårdföretagare och patienter har i Stockholms läns landsting en primärvård vuxit fram under de senaste åren som ser allt mindre till vårdbehov och allt mer på prislistan. Istället för kostnadsmedvetenhet och kvalitetskontroll har besöksmaximering blivit det viktiga. Det är uppenbart att incitamentsstrukturen i primärvården inom Vårdval Stockholm styr på ett helt felaktigt sätt och är i ett stort behov av en översyn.

Medborgarnas behov måste vara vägledande för hur våra gemensamma skattemedel fördelas. Så länge Stockholms läns landsting envisas med att ha ett ersättningssystem som gör det olönsamt att vårda de med större eller mer komplexa behov så kommer vården fortsätta att vara ojämlig.



Socialdemokraterna menar att en fördelningsnyckel, "Care Need Index" (CNI), måste införas. Om exempelvis cirka 10 procent av listersättningen till vårdcentraler och andra husläkarmottagningar ges ut efter CNI så skulle stora delar av dagens ekonomiska snedfördelning korrigeras. Stockholms läns landsting behöver inte uppfinna hjulet på nytt, utan kan bygga på de Care Need Index (CNI), som flera andra landsting och regioner arbetar efter.

Socialdemokraterna föreslår vidare att en större andel än idag av ersättningen till vårdcentralerna ska bygga på fast ersättning. Socialdemokraterna menar att en del av ersättningen även i fortsättningen ska utgöras av en rörlig besöksbaserad ersättning. Detta för att stimulera en god tillgänglighet. Socialdemokraterna menar att en rimlig fördelning är mellan 30 till 40 procent rörlig ersättning och 60 till 70 procent kapitering.

En del av den fasta ersättningen ska bygga på CNI. Detta skulle skapa stabila och tydliga förutsättningar för vårdgivarna att bedriva den vård som är nödvändig. Det skulle också motverka den snedvrida prioritering som dagens system medför, som framtvingar ett fokus på massproduktion av antal besök på bekostnad av vårdkvalitet och långsiktigt hälsofrämjande arbete.

Socialdemokraterna menar att det är dags att utforma ett ersättningssystem som inte bara definierar tillgänglighet som att få träffa en läkare på en husläkarmottagning eller vårdcentral. Ett ersättningssystem måste också premiera kontakt via telefon eller Internet för råd och stöd, och följa upp sådant som inte kräver en öga-mot-ögakontakt. Tyvärr saknas detta i dagens Vårdval Stockholm för primärvården.

Framtidens hälso- och sjukvård är även beroende av att vi från politiskt håll aktivt tar ansvar för den framtida kompetensförsörjningen. Det handlar om att säkerställa utbildningsplatser och ge en skälig ersättning för dem. Landstinget måste säkerställa att dagens vårdgivare ges möjlighet att vara handledare och utbilda framtidens personal, vilket kan behöva stödjas av justeringar i ersättningssystemet.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi att landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att justera ersättningssystemet så att besöksersättningens andel minskar till cirka 30-40 procent och den fasta ersättningens andel ökar till cirka 60-70 procent.

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa Care Need Index i ersättningssystemen för primärvården.



att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden införa ersättning för telefon- och internetkonsultation

att uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur primärvårdens ersättnings-system kan utformas så att handledarledd utbildning av ST-läkare inom primärvården stimuleras.

Stockholm den 7 juni 2012


Helene Hellmark Knutsson


Dag Larsson