

Landstingsstyrelsen

LANDSTINGSSTYRELSEN

13-11-19 00030

Motion 2012:17 av Helene Hellmark Knutson (S) och Dag Larsson (S) om reformering av primärvårdens ersättningssystem

Föredragande landstingsråd: Filippa Reinfeldt

Ärendebeskrivning

Helene Hellmark Knutson (S) och Dag Larsson (S) har lämnat en motion om reformering av primärvårdens ersättningssystem.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att avslå motionen.

Landstingsrådsberedningens motivering

År 2005 införde Stockholms läns landsting en enhetlig ersättningsmodell för husläkarmottagningarna i länet. Innan det enhetliga ersättningssystemet infördes 2005 fanns ett myller av olika ersättningar till husläkare. Dessa olika ersättningar och specialavtal gav helt skilda ekonomiska villkor för de olika vårdcentralerna, vilket gjorde det svårt att jämföra enheter och styra/utveckla verksamheten. När ersättningsmodellen infördes jämnades de ekonomiska villkoren ut något. En ytterligare utjämning skedde under 2006. Men det kvarstod en stor "historiskt betingad spridning" i den grundersättning som gavs per capita. Denna spridning innebar att enheterna, även efter dessa förändringar, hade betydande olikheter i sina ekonomiska förutsättningar.

Ersättningsmodellen innebar i en annan del en radikal förändring eftersom andelen ersättning för besök (prestation) ökade dramatiskt, till ca 50 procent. Huvuddelen av husläkarna var genom denna förändring tvungna att öka sin besöksvolym för att behålla sin ersättning.

En kombination av kapitering och prestationsersättning är en modell som tillämpas alltmer internationellt. Fördelen är att den ger möjligheter att fånga de positiva effekterna och mildra de negativa effekterna av enskilda ersättningsssystem. En hög fast ersättning är bra ur kostnadskontrollsynpunkt, medan incitament saknas till hög produktivitet, tillgänglighet och det är en risk för att individer med stora behov väljs bort. En hög prestationsersättning kan leda till problem med kostnadskontroll, men ger samtidigt incitament till en hög produktivitet. Införandet av nya ersättningsprinciper kräver kontinuerlig uppföljning och utvärdering.

Den 1 januari 2008 infördes Vårdval Stockholm med målsättningarna att förbättra tillgängligheten och öka patienternas valmöjligheter kombinerat med en större mångfald och reglerad konkurrens. Med införandet av Vårdval Stockholm underlättades möjligheterna för invånare att välja vårdgivare och fri etablering gavs för vårdgivare som uppfyllde auktorisationskriterierna. Ersättningssystemet förändrades och ett enhetligt system infördes över hela länet. Den rörliga ersättningen ökade ytterligare och är idag ca 60 procent av husläkarmottagningarnas totala ersättning. En av de större förändringarna var att alla mottagningar fick i uppdrag att tillhandahålla psykosociala insatser. Dessutom infördes exempelvis ersättning för hälsosamtal för 75 åringar, tolkersättning, ersättning för läkemedelsgenomgångar.

Ersättningsystemet för husläkarmottagningar har successivt utvecklats för att ta större hänsyn till patienternas olika vårdbehov. Besöksersättningen har höjts för exempelvis åtgärder vid nyupptäckt diabetes, screeningstest vid demensutredningar, omfattande vårdintyg, vårdplanering i hemmet, smittspårning m.fl. Tolkersättningen har under 2013 sänkts och en listersättning har istället införts för personer som är födda utanför EU. Dessutom har ersättning införts för distriktsköterskornas arbete med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Ersättningsmodellen måste hela tiden utvärderas och utvecklas, inte minst för att stödja utvecklingen av e-hälsotjänster inom sjukvården.

Få förändringar inom sjukvården har varit föremål för en lika omfattande uppföljning som vårdval för husläkarmottagningar. Exempelvis har Karolinska Institutet tagit fram fem uppföljningsrapporter. Ett par slutsatser från rapporterna:

- "Det privata ägandet har under åren med vårdvalsreformen varit spritt med stor andel enskilda mottagningar och mottagningar anslutna till Praktikertjänst AB. Mottagningar ägda av koncerner och riskkapitalbolag utgör fortfarande en mindre del av utbudet."

- "Nyetableringarna har ägt rum i såväl innerstaden som i flera ytterområden. Det finns inget tydligt mönster eller koncentration av nyetableringar."
- "Kostnadsökningarna inom Vårdval Stockholm har varit under kontroll."
- "Ökningen av prestationer har tillfallit alla åldersgrupper och har inte varit till nackdel för t.ex. de äldre."
- "Samtidigt noteras ett positivt samband mellan produktivitet och patienternas bedömning av kvalitet. Den högre produktiviteten har således inte uppnåtts genom försämringar enligt patienternas bedömningar."
- "Det föreligger inga större skillnader i produktivitet mellan privata och offentliga enheter, däremot uppvisar icke-auktorerade vårdgivare en lägre produktivitet. Dessa vårdgivare har äldre avtal, vilket visar på betydelsen av ändamålsenliga ersättningar och incitament."
- "Resultaten från de första åren visar att målsättningarna om tillgänglighet och ökad valfrihet kombinerat med en större mångfald har uppnåtts. Beträffande fördelningen har vårdtunga grupper och patienter i socioekonomiskt utsatta områden erhållit en ökad andel av vårdtjänsterna."
- "Beträffande effekterna på andra vårdformer och medicinsk service har det inte noterats några större s.k. "övervältringseffekter". Tvärtom har primärvården ökat sin andel av öppenvården och utnyttjandet av medicinsk service minskat något."

Utvecklingen mot vårdvalsmodeller baserad på valfrihet och etableringsrätt innebär att svensk primärvård närmar sig den modell som finns i övriga Europa. De områdesbaserade systemen med offentligt vårdutbud har främst varit etablerade i Finland, Norge och Sverige. Norge frångick till stora delar denna modell i samband med införandet av fastlegereformen. Primärvården i Sverige har varit begränsad och antalet besök per invånare är lågt. Även det totala antalet läkarbesök per invånare är lågt i jämförelse med våra nordiska grannländer. Vårdval i primärvården är obligatoriskt enligt hälso- och sjukvårdslagen sedan 2010. Alla landsting har infört

vårdval och alla landsting har olika beskrivningar av vårduppdraget och olika ersättningsmodeller.

Av förfrågningsunderlag för husläkarmottagning med basal hemsjukvård framgår att ersättning ges för varje anställd ST-läkare. Ersättningen för ST-läkare i allmänmedicin är i dagsläget högre än den ersättning som utbetalas för ST-läkare i övriga specialiteter. Den vård som en specialistläkare under utbildning producerar genererar också ersättning. Sammantaget bedöms det inte finnas negativa ekonomiska konsekvenser av att anställa en ST-läkare i allmänmedicin. Stockholms läns landsting har haft en positiv utveckling av antalet specialister i allmänmedicin under de senaste åren.

Handledning är en självklar del av en specialistutbildning. Hälso- och sjukvårdsnämnden har uppdragit till Cefam (Centrum för allmänmedicin) att ansvara för organisation, utbildningsstöd och kvalitetssäkring i utbildningen av ST-läkare i allmänmedicin. Där arbetar tolv studierektorer med att stödja, utveckla och kvalitetssäkra bland annat den handledning som ges till ST-läkare. Landstingets tjänstemän gör bedömningen att det för tillfället inte behövs någon reformering av ersättningssystemet för att ytterligare stimulera utbildningen av ST-läkare inom allmänmedicin.

Stockholms läns landsting anser att ersättningssystem inom sjukvården kräver kontinuerlig uppföljning och justering, vilket också har gjorts sedan vårdval infördes.

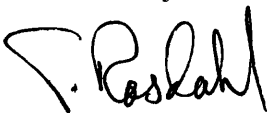
Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 19 mars 2013

Motion 2012:17

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 18 mars 2013 med V- och S-ledamöternas muntliga reservation

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 18 januari 2013



Torbjörn Rosdahl



Filippa Reinfeldt



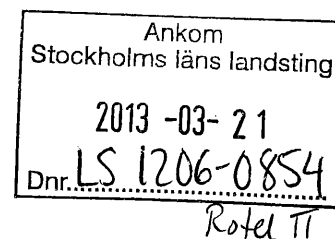
Kristoffer Tamsons

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-03-19

LS 1206-0854

Landstingsstyrelsen



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

Ärendebeskrivning

Helene Hellmark Knutsson och Dag Larsson (S) har lämnat en motion om reformering av primärvårdens ersättningssystem.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 19 mars 2013
Motion 2012:17
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 18 mars 2013 med V- och S-ledamöternas muntliga reservation
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 18 januari 2013

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

Helene Hellmark Knutsson och Dag Larsson (S) har lämnat en motion om reformering av primärvårdens ersättningssystem. I motionen föreslås att landstingsfullmäktige ska uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att justera ersättningssystemet så att andelen besöksersättning minskar till cirka 30-40 procent och andelen fast ersättning ökar till cirka 60-70 procent av den totala ersättningen.

Motionärerna föreslår vidare att landstingsfullmäktige ger hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att införa Care Need Index i ersättningssystemen för primärvården. Landstingsfullmäktige föreslås också besluta att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa ersättning för telefon- och internetkonsultation. Slutligen föreslår motionärerna att hälso- och

sjukvårdsnämnden ska ges i uppdrag att utreda hur primärvårdens ersättningssystem kan utformas så att handledarledd utbildning av ST-läkare inom primärvården stimuleras.

Bakgrund

Helene Hellmark Knutsson och Dag Larsson (S) har lämnat en motion i vilken de föreslår att landstingsfullmäktige uppdrar åt hälso- och sjukvårdsnämnden att genomföra ett antal förändringar i ersättningssystemen för primärvård. Ett förslag är att ersättningssystemen ska justeras så att den del som genereras av besöksersättning minskar till förmån för en ökad andel fast ersättning. Vidare föreslås att en del av den fasta ersättningen ska bygga på Care Need index. Förslag om införande av ersättning för telefon- och internetkonsultationer förs också fram. Slutligen föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden bör utreda hur primärvårdens ersättningssystem kan utformas så att handledarledd utbildning av ST-läkare inom primärvården stimuleras. Hälso- och sjukvårdsnämnden har lämnat ett yttrande.

Överväganden

Hälso- och sjukvårdsnämnden anger i sitt yttrande att en vidareutvecklad ersättningsmodell för husläkarmottagning med basal hemsjukvård infördes den 1 mars i år. Den nya modellen syftar till att differentiera ersättningen utifrån vilket behov av vård patienten har. Bland annat ger den nya modellen en särskild ersättning för vissa resurskrävande besök. En extra listersättning har införts för personer som är födda i Asien, Afrika, Sydamerika samt Syd- och Östeuropa utanför EU. Nämndens bedömning är att den utveckling som har skett av ersättningssystemet ger en ökad ersättning till de husläkarmottagningar som har en hög andel patienter med stora vårdbehov.

Hälso- och sjukvårdsnämnden anger i sitt yttrande att det pågår arbete med att utveckla en modell för att ersätta indirekta vårdkontakter. Ersättning för konsultation över telefon planeras dock inte införas för tillfället. Detta eftersom det finns erfarenheter av registreringsvårigheter för den typen av vårdkontakter. Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att vissa typer av e-hälsotjänster kan komma att ersättas särskilt i den fortsatta utvecklingen av ersättningssystemet.

Av förfrågningsunderlag för husläkarmottagning med basal hemsjukvård framgår att ersättning ges för varje anställd ST-läkare. Ersättningen för ST-läkare i allmänmedicin är i dagsläget högre än den ersättning som utbetalas för ST-läkare i övriga specialiteter. Den vård som en specialistläkare under utbildning producerar genererar också ersättning. Sammantaget bedöms

det inte finnas några negativa ekonomiska konsekvenser av att anställa en ST-läkare i allmänmedicin. Allmänmedicin är ett av de områden där Stockholms läns landsting har haft en positiv utveckling av antalet specialister de senaste åren.

Handledning är en självklar del av en specialistutbildning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har uppdragit till Cefam (Centrum för allmänmedicin) att ansvara för organisation, utbildningsstöd och kvalitetssäkring i utbildningen av ST-läkare i allmänmedicin. Där arbetar tolv studierektorer med att stödja, utveckla och kvalitetssäkra bland annat den handledning som ges till ST-läkare.


Förvaltningen bedömer att det för tillfället inte behövs någon reformering av ersättningsystemet för att ytterligare stimulera utbildningen av ST-läkare inom allmänmedicin.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

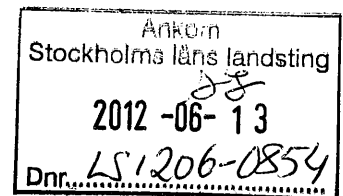
Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.



Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör



MOTION
2012-06-07

2012:17

Boitel 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 vårddyngd 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 multistjuka 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 skäligen ersättning för dem. Landstinget måste säkerställa att dagens vårdgivare ges möjlighet att vara handledare och utbilda framtidens personal, vilket kan behöva stödjande 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

PROTOKOLLSUTDRAG

2/2013

§ 16

SAMMANTRÄDESDAG

2013-03-18

Justerat Filippa Reinfeldt (M)
 Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2013-03-20

Ankom Stockholms läns landsting
2013 -03- 20
Dnr. LS 1206-0854

Rotel

§ 16 Yttrande över motion 2012:17 av Helene Hellmark Knutsson (S) och Dag Larsson (S) om reformering av primärvårdens ersättningssystem
HSN 1209-1124

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) om reformering av primärvårdens ersättningssystem

Yrkanden

1 Ordförandens (M) förslag för M-, FP-, KD- och C-ledamöterna om bifall till förvaltningens förslag.

2 Tove Sanders (S) förslag för S-ledamöterna med instämmande av Håkan Jörnehed (V) om bifall till motionen.

Propositionsordning

Inför beslut ställer ordföranden proposition på yrkandena. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar i enlighet med ordförandens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Reservation

S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Håkan Jörnehed (V) reserverar sig mot beslutet.

Vid protokollet
Lisbeth Ekebom

Rätt utdraget intygas Lisbeth Ekebom

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

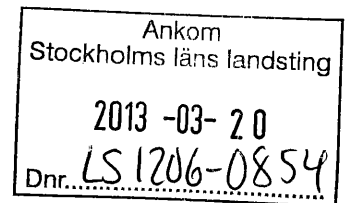
TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-01-18

HSN 1209-1124

Handläggare:
Jan-Olov Wiklund

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-03-18, P [xx]

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



Rotel II

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 ersättningsystem.

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 ersättningsystemet 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 ersättningsystem 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 ersättningssystemet 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 ersättningssystem 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 ersättningssystem 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 ersättningssystem 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 tillåtgärdsersättningar 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