Stockholms läns landsting

5

Justering av förfrågningsunderlag 2018 för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

HSN 2018-0522

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin och geriatrik
Jan-Olov Wiklund

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-05-31

HSN 2018-0522

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Justering av förfrågningsunderlag 2018 för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

Ärendebeskrivning
Borttagning av ersättningstak för videobesök, förändring av vårdgivarens områdesansvar för olistade personer samt införande av ny ersättning för internetbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT) behandling.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ta bort takbegränsningen för ersättning för videobesök inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

att förändra områdesansvaret så att vårdgivare blir skyldiga att ansvara för att utse fast vårdkontakt och att kalla till samordnad individuell plan (SIP) vid utskrivning av olistade personer som bor i mottagningens ansvarsområde 3 enligt närområdesplanen

att införa en ersättning för internetbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT) behandling.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I Förfrågningsunderlag 2018 för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård regleras ersättningen till vårdgivaren. Ersättningen för

videobesök är samma som för ett fysiskt besök då videobesöket till omfattning kan sägas ersätta ett fysiskt besök. I förfrågningsunderlaget finns även ett tak för ersättning av videobesök. Om videobesöken överstiger 10 procent av de fysiska besöken på mottagningen reduceras ersättningen med 33 procent för överstigande besök. För ett läkarbesök reduceras således ersättningen från 260 kronor per besök till 174 kronor per besök. Detta gäller besök hos samtlig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på mottagningen.

Den 1 januari 2018 infördes Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. I Stockholm har en överenskommelse om arbetssätt slutits mellan landstinget och kommunerna genom Storsthlm.

I lag och i överenskommelsen framgår att öppenvården ska utse fast vårdkontakt och ansvara för planeringen inför utskrivning. Öppenvården ska även vid behov kalla till samordnad individuell plan. Detta ansvar finns sedan 1 januari 2018 inskrivet i förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Däremot saknas det en beskrivning om vem som ansvarar för att utse fast vårdkontakt och för utskrivningsplanering för helt olistade patienter som i Stockholms län är cirka 175 000 personer.

De senaste åren har metoder utvecklats för kognitiv beteendeterapi via internetbaserad behandling av personer med framförallt ångest, stress, sömnbesvär och depressionstillstånd. Det finns en nationell plattform (Stöd och behandling) som förvaltas via Inera/1177 Vårdguiden som möjliggör säker användning för vårdgivare och patienter. Tjänsten används i hela landet. Verksamheten bygger på att patienterna genomgår olika moduler under en period av cirka 7–10 veckor. Patienten arbetar självständigt och träffar oftast inte en behandlare annat än via en asynkron vårdkontakt via säker internetuppkoppling. Ett fysiskt besök kan förekomma som ett bedömningsmöte och ett avslutningsmöte. Metoden är väl beprövad och evidensbaserad. Idag saknas det i vår ersättningsmodell en ersättning för denna typ av behandling som inte bygger på ett fysiskt möte.

Överväganden
Det senaste året har flera aktörer startat verksamhet där man erbjuder läkarkontakt genom videobesök. Dessa videobesök sker genom uppkoppling mot läkare i framförallt Region Jönköping men under 2018 så sker även besök hos läkare i Sörmland. Dessa besök räknas som utomlänsbesök då vårdgivaren finns i annat län. Ersättningen för ett sådant

videobesök är i enlighet med rekommendation från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 650 kronor per besök.

Då de vårdgivare som i huvudsak bedriver digital vård via videobesök vill etablera sig i Stockholms läns landsting uppstår problemet att de i praktiken från dag 1 kommer att överstiga 10 procent gränsen för digitala besök och att deras besöksersättning därför kommer reduceras med 33 procent redan från början. Denna ersättningsnivå är inte tillräckligt för att kunna finansiera en mottagning i Stockholm inom ramen för vårdvalet husläkarmottagning med basal hemsjukvård.

För att möjliggöra ett hemtagande av dessa utomlänsbesök krävs att taket för ersättning för videobesök tas bort.

Specifik uppdragsbeskrivning i förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård ändras under rubriken 5.2.3 Områdesansvar enligt följande:

Nuvarande text
Ansvarsområde 3
Gäller personer som är bosatta i närområdet och som är olistade. För dessa personer ska vårdgivarna fördela ansvaret mellan sig när det gäller:

- vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstings smittskyddsenhet
- att från slutenvården ta emot patienter som är i behov av hemsjuk-vård.

Förslag ny text:
Ansvarsområde 3
Gäller personer som är bosatta i närområdet och som är olistade. För dessa personer ska vårdgivarna fördela ansvaret mellan sig när det gäller:

- att från slutenvården ta emot patienter som omfattas av Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- att ta emot patienter som är i behov av hemsjukvård
- vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstingssmittskyddsenhet

I ersättningsmodellen för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård införs en ny ersättning som benämns ”Ersättning för distanskontakt” och med klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) tillägget ZV044 ”Behandling administrerad via internet”

Ersättningen är samma som vid ett fysiskt besök och ersätts högst upp till 10 gånger under en behandlingsserie. Denna behandling ska enbart utföras av leg. psykolog eller leg. psykoterapeut.

Samtliga förslag till beslut träder i kraft 1 september 2018.

Ekonomiska konsekvenser
I mars 2017 gjorde invånare i Stockholm ca 14 000 videobesök som kopplades till vårdgivare i Jönköping eller Sörmland. Kostnaden beräknas vara ca 8 miljoner kronor i månaden.
För ett läkarbesök, fysiskt eller via video, i Stockholms läns landsting (SLL) av en invånare i Stockholm så ersätts vårdgivaren med 260 kronor. Om vi lyckas ”hämta hem” alla videobesök av stockholmare som idag blir utomlänsbesök så skulle besparingen bli över 5 miljoner kronor per månad.
Ingen kostnadsförändring avseende ansvarsområde 3.
Under 2018 beräknas kostnaden för Internetbaseras KBT behandling bli cirka 1,5 miljoner kronor.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Det är rimligt att anta att patientsäkerheten stärks om det finns en närmare koppling mellan videobesöket och en fysisk mottagning i Stockholm. Patienter i behov av närmare undersökning, medicinsk service eller uppföljning får då närmare till den vårdgivare som genomfört videobesöket.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Den digitala vården blir lättillgänglig för alla stockholmare så de som bor i områden där det finns brist på läkare och/eller psykologer/psykoterapeuter får bättre möjlighet att få kontakt med en vårdgivare som finns lokaliserad någonstans i Stockholms län.

Miljökonsekvenser
Förslaget innebär en positiv effekt på miljön då antalet resor till husläkarmottagningarna borde minska när man istället kan få hjälp via digitala tjänster.

Administrativa konsekvenser
Den administrativa handläggningen av utomlänsfakturor borde minska kraftigt.

Administrationen för införande av Stöd och behandling via regional förvaltning på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) kan öka i samband med etablering av förvaltning lokalt hos vårdgivare, liksom lokal administration kan öka under införandet av ny e-tjänst och nya arbetsmetoder. Effekthemtagningen förväntas dock bli hög på sikt.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-05-31