

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2011-02-04

HSN 0903-0198

Handläggare:

Anne Marie Norén

Vårdval för primärvårdsrehabilitering och sjukgymnastik

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämnden genomfört en utredning om vårdval för öppenvårdsrehabilitering och presenterar i detta ärende förslag på vårdval för primärvårdsrehabilitering och enskild sjukgymnastik.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-02-04
Rapport, Underlag för vårdval, 2011-01-20

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga rapporten till handlingarna

att uppdra till förvaltningen att återkomma med förslag till regelbok senast i oktober 2011 för primärvårdsrehabilitering med start den 1 maj 2012

att uppdra till förvaltningen att återkomma med förslag till regelbok senast i oktober 2011 för enskild sjukgymnastik med start den 1 maj 2012

att uppdra till förvaltningen att utifrån bedömning i varje enskilt fall förlänga befintliga vårdavtal inom primärvårdsrehabilitering och sjukgymnastik tills vårdval införs eller längst till och med 31 dec 2012.

Förvaltningens motivering till förslaget

Rehabilitering innebär insatser som bidrar till att en person med förvärvad funktionsnedsättning återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Rehabilitering står för tidiga samordnade insatser från olika kompetensområden och verksamheter.

Öppenvårdsrehabilitering finns i närsjukvården inom primärvården som primärvårdsrehabilitering, stroketeam och enskilda sjukgymnaster verksamma enligt Lagen om ersättning för sjukgymnastik 1993:1652 (LOS). En mindre del geriatrisk öppenvårdsrehabilitering finns inom övrig närsjukvård och även inom akutsjukvårdens öppenvård finns en viss form av öppenvårdrehabilitering.

Inom specialiserad och profilerad rehabilitering finns öppenvårdsrehabilitering, där vårdval infördes från och med 2010 för planerad sådan inom neurologi och lymfödembehandling.

Kartläggning

Primärvårdsrehabilitering bedrivs i dag av trettiosju olika vårdgivare vid ett sextiotal enheter i landstingsegen- och privat regi. Uppdragets innehåll och ersättningsmodell är enhetlig för majoriteten av verksamheterna, men omfattningen av uppdrag, organisationsstruktur och driftsform ser olika ut i länet. *Stroke-team* utförs av elva vårdgivare i tjugo team geografiskt jämnt fördelade i länet. Det finns för närvarande 715 *enskilda sjukgymnaster* verksamma enligt LOS, varav 256 har avtal med SLL.

För 2010 var kostnaden för primärvårdsrehabilitering 355 mkr och kostnaden för stroketeam utgjorde 45 mkr. För enskilda sjukgymnaster var kostnaden 547 mkr år 2010.

I primärvårdsrehabilitering inklusive stroketeam utfördes 2010 totalt 837 000 besök och i enskild sjukgymnastik 1 222 000 besök.

HSN-förvaltningen har genomfört vårdvalstest enligt av nämnden tidigare beslutade parametrar; patientperspektiv, vårdgivarperspektiv och förvaltningsperspektiv. Sammanfattningsvis visade testet att det finns förutsättningar för att införa vårdval för primärvårdsrehabilitering inklusive Stroketeam och enskild sjukgymnastik

Förslag vårdval

Utredningen om vårdval har lett fram till två förslag som ska ses som utgångspunkter för regelboken för primärvårdsrehabilitering inklusive stroketeam och för enskild sjukgymnastik. Genom vårdval för vart och ett av uppdragen primärvårdsrehabilitering och enskild sjukgymnastik kan de båda uppdragen förtydligas i sig och mellan varandra. Det förra ska ses som det breda sammansatta uppdraget för patienter med störst behov och det senare ska ses som ett komplement till primärvårdsrehabilitering för patienter med behov av mer specialiserade men enskilda rehabiliteringsinsatser.

Primärvårdsrehabilitering

Inriktningen föreslås huvudsakligen vara nuvarande sammansatta uppdrag. Obligatoriska professioner för uppdraget föreslås vara legitimerad sjukgymnast, legitimerad arbetsterapeut och legitimerad dietist. Under vissa förutsättningar kan ytterligare professioner ingå. I förslaget består vårdtjänsterna av hemrehabilitering/hembesök och mottagningsverksamhet. Auktorisationsstorlek föreslås med en minsta angiven bemanning och en tydlig fördelning av andelarna arbetsterapi och dietik. Produktionen av hemrehabiliteringsbesök skall säkerställas och en tidsplan föreslås finnas för att införa en viss andel specialistutbildade medarbetare. Auktorisation föreslås, med anledning av hemrehabiliteringsuppdraget, för visst geografiskt område baserat på kommun-/stadsdelsnivå.

Enskild sjukgymnastik

Vårdtjänsten föreslås vara mottagningsverksamhet och hembesök. Uppdraget omfattar ett antal särskilt angivna inriktningar för patienter som oftast inte behöver ett sammansatt omhändertagande. Kompetenskraven föreslås vara de av yrkesförbundet formaliserade kraven för respektive inriktning.

Sammanfattningsvis medför ett vårdval för primärvårdsrehabilitering en ökad tydlighet i uppdraget för befolkning och vårdgrannar, särskilt för uppdragen slutenvårdskedjan och hemrehabilitering samt medför sannolikt en ökad tillgänglighet för befolkningen. Vårdval för enskild sjukgymnastik ska ses som ett komplement till primärvårdsrehabilitering för patienter med behov av mer specialiserade enskilda rehabiliteringsinsatser. Med en formaliserad och hög kompetens blir enskild sjukgymnastik ett tydligare primärval med en högre kvalitet för patienten jämfört med idag.

Ekonomiska konsekvenser

En bedömd kostnadsökning är för vårdval primärvårdsrehabilitering enligt förslaget 52 mkr och för enskild sjukgymnastik 68 mkr de första åren efter vårdvalets införande. Kostnadsökningen bedöms inte ske direkt efter införandet, eftersom det krävs en viss uppstartstid för vårdgivarna. Denna kostnadsökning skall sättas i relation till förändringen av LOS som innebär möjlighet till överlåtelse av etableringar under den tid som LOS kvarstår.

Om vårdval för primärvårdsrehabilitering och enskild sjukgymnastik inte skulle införas och LOS kvarstår i några år kommer sannolikt tillflödet av ersättningsetableringar i form av samverkansavtal att fortsätta med en koncentration till det närmaste året. Denna kostnadsökning bedöms till

20 mkr per år. Många sjukgymnaster kommer troligen att snarast överta etableringar för att vara verksamma så länge som möjligt under LOS giltighetstid.

Beslutet om vårdval för primärvårdsrehabilitering och enskild sjukgymnastik innebär att mot merkostnaden avväga enhetliga, tydligare och därmed jämförbara uppdrag med successivt ökande kvalitet. Vårdval genom auktorisation för de båda uppdragen borde öka möjligheterna för patientgrupper som har långvarig smärta, psykisk ohälsa och äldre patienter, att kunna omhändertas på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Konsekvenserna av såväl alternativet att införa vårdval som alternativet att inte införa vårdval för primärvårdsrehabilitering och enskild sjukgymnastik medför sannolikt väsentliga kostnadsökningar som inte ryms inom HSN-förvaltningens budgetram. Bedömningarna av kostnader är dock komplicerade för båda alternativen, då yttre faktorer som förestående lagförändringar av LOS påverkar utfallet. Från och med 2010 infördes en lagförändring av LOV så att landstingen blir skyldiga att införa vårdval för primärvård.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Syftet med förslaget angående vårdval för primärvårdsrehabilitering och enskild sjukgymnastik är att åstadkomma en tillgång till en jämställd och jämlik vård för befolkningen.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslaget främjar patientsäkerheten genom ökad tydlighet i uppdragen samt ökade formaliserade kompetenskrav för vårdtjänsterna.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef