

14

Yttrande över motion  
2019:62 av Tuva Lund  
med flera (S) om att se  
över hur  
ersättningsmodellerna  
ska ge bättre incitament  
för samverkan i vården  
för multisjuka äldre  
HSN 2019-2183

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*  
*Samverkan och stöd*  
*Gunilla Benner Forsberg*

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2020-09-04

HSN 2019-2183

Hälso- och  
sjukvårdsnämnden

## **Yttrande över motion 2019:62 av Tuva Lund med flera (S) om att se över hur ersättningsmodellerna ska ge bättre incitament för samverkan i vården för multisjuka äldre**

### **Ärendebeskrivning**

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över hur ersättningsmodellerna ska ge bättre incitament för samverkan i vården för multisjuka äldre. I motionen föreslår Tuva Lund med flera (S) att ersättningsmodellerna för vårdformer och vårdgivare som verkar inom äldre multisjuka äldres vårdkedjor ska revideras och att de ska ge ökade incitament som främjar samverkan.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande  
Motion 2019:62 av Tuva Lund med flera (S)

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2019:62 av Tuva Lund med flera (S) överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Bakgrund*

Motionens författare menar på att med den demografiska förändringen med fler äldre, bör vårdens organisation förändras för att

kunna möta nya behov. Vidare anser motionärerna att det är angeläget att också fundera över hur vården kan effektiviseras och främja en samordnad vård och bättre teamsamverkan. Motionen hänvisar till revisions-rapporten ”*Geriatrisk vård – samverkan och sammanhållna vårdkedjor*” som överlämnades till Hälso- och sjukvårdsnämnden juni 2019. I revisionsrapporten påtalas exempelvis att helhetsbild över den geriatriska vården saknas, otillräckligt incitament för samverkan i avtalsstyrningen och att uppföljning behöver utvecklas.

Motionen anser att skillnader i ersättningsvillkoren försvårar samverkan och att vårdverksamheterna i vissa fall kan styras av olika avtalsformer. Författarna framhåller att sammanhållna vård kräver att avtalsstyrningen ger incitament för samverkan. I motionen föreslås därför

- att revidera ersättningsmodellerna för vårdformer och vårdgivare som verkar inom multisjuka äldres vårdkedjor
- att ersättningsmodellerna ska innefatta ökade ekonomiska incitament som främjar de avtalsmässiga kraven på samverkan mellan olika vårdformer och vårdgivare

#### *Överväganden*

Den största delen av den äldres besök inom hälso-och sjukvårdssystemet i regionen sker inom husläkarverksamheten. De äldre är oftast en av husläkarmottagningarnas största målgrupper. Enligt förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård ska äldre personer med stora och sammansatta behov prioriteras till fasta och kontinuerliga vårdkontakter samt till koordinering av vård och läkemedelsbehandling.

Sedan 2016 finns möjlighet för husläkarmottagningarna att ansöka om att bli godkänd som ”Äldremottagning”. Syftet med dessa mottagningar är att skapa trygghet, kontinuitet och tillgänglighet för den äldre. Till en godkänd Äldremottagning kan den äldre personen exempelvis ringa utan krav på knappval, få fast vårdkontakt och vid behov erbjudas besök eller annan kontakt samma dag eller dagen efter.

Hösten 2019 fanns 196 godkända Äldremottagningar i länet. Inom programarbete *Sammanhållna seniorvård* gavs uppdraget att se över och vidareutveckla uppdraget för Äldremottagningarna. Arbetet pågår och förändringar kring uppdraget förväntas komma med i förfrågningsunderlaget för 2021. I förslaget kvarstår nuvarande fokus på trygghet, tillgänglighet och kontinuitet. Det föreslås att vårdgivaren kontinuerligt ska identifiera de äldre personer som har behov av ett särskild mottagande. Vidare föreslås att vårdgivaren ska arbeta proaktivt och systematiskt för att

främja livskvalitet, fysisk och psykisk hälsa samt förhindra försämring hos sköra äldre samt äldre patienter med risk för sviktande hälsa. I syfte att stärka implementeringen planeras för framtagande av en vägledning som kan bidra med goda exempel och fungera som ett stöd i personalens arbete.

Inom ramen för primärvårdsstrategin pågår arbete med att utveckla uppdrag gällande geografiskt samverkansansvar för Husläkarverksamheten. Uppdraget kan innebära att utsedd husläkarverksamhet får ansvara för samordningen av samverkan mellan vård- och omsorgsgivare i ett område. Uppdraget förväntas ge positiva effekter gällande samverkan kring de enskilda med behov av insatser från flera vård- och omsorgsgivare.

Sedan 2018 finns lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612). I lagen poängteras vikten av samverkan och öppenvårdens roll att ta taktplanen gällande samordning. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig för den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser. Fortsatt implementering av arbetsprocesser pågår i länet.

Inom ramen för *Sammanhållen seniorvård* genomfördes också en upphandling för geriatrik med utökat uppdrag på Sollentuna sjukhus. Uppdraget kallas sammanhållen geriatrisk vård och syftet med uppdraget är att stärka patientens upplevelse av trygghet, kontinuitet och tillgänglighet samt minska behovet av återinläggning i slutenvård för multistjuka/sköra äldre. I uppdraget ingår, utöver ordinarie geriatrisk öppen- och slutenvård, förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och sammanhållen geriatrisk vård. Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle är utformad för patienter som bedöms ha fortsatt behov av det geriatriska teamet efter utskrivning från slutenvården. Målet är att minska behovet av återinläggning genom att säkerställa en trygg och säker hemgång samt tillse en god vård i hemmet. Det ska också finnas möjlighet för vårdgivaren att ta emot remisser om det finns patienter som har ett behov av geriatrisk helhetsbedömning i öppenvård. Geriatriken på Sollentuna sjukhus planerades starta första maj 2020, men på grund av överprövning har driftstart senarelagts till första november 2020.

I ersättningsmodellen för geriatrisk vård består den totala ersättningen i avtalen av produktionsrelaterad ersättning (ersättning per vårdkontakt), målrelaterad ersättning (utifrån ett antal kvalitets- och miljöindikatorer) och uppdragsrelaterad ersättning (fast ersättning som utbetalas i 12-delar). Den uppdragsrelaterade ersättningen till vårdgivarna ska täcka kostnader för bland annat samverkan med andra vårdgivare. Uppdragsrelaterad ersättning är inte kopplad till en enskild åtgärd eller liknade utan har som syfte att ge vårdgivare frihet att själv fördela intäkten utifrån lokala

förutsättningar och för de egna patienternas bästa. Ersättningsmodeller är en del av styrningen tillsammans med exempelvis uppdrag, uppföljning och kunskapsstyrning.

Uppföljning av verksamheterna i dialog ska säkerställa att styrningen får avsedd effekt. Samtliga geriatriska vårdgivare följs upp där samverkan är en del av uppföljningen. Det finns dessutom ett pågående arbete med att utveckla årsuppföljningen för geriatriken där exempelvis tema samverkan lyfts som ett viktigt perspektiv.

*Ekonomiska konsekvenser*

Förslaget till beslut förväntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Förslag till beslut medför oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

*Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*

Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

*Miljökonsekvenser*

Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljön.

*Administrativa konsekvenser*

Förslaget till beslut förväntas inte få några administrativa konsekvenser

Björn Eriksson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

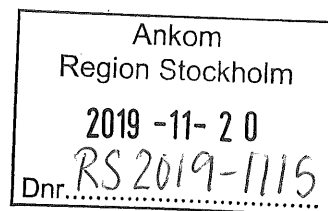
Christoffer Bernsköld  
Tf avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**  
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-09-04

## MOTION

2019-11-19



2019:62

### **Motion av Tuva Lund (S) mfl. om att se över hur ersättningsmodellerna ska ge bättre incitament för samverkan i vården för multisjuka äldre.**

Revisorerna i revisorsgrupp II överlämnade projektrapporten 1/2019 "Geriatrisk vård-samverkan och sammanhållna vårdkedjor" till hälso- och sjukvårdsnämnden den 11 juni 2019.

Vi lever allt längre och andelen äldre i befolkningen kommer att öka. Det är en positiv utveckling men det betyder också att fler människor kommer att behöva vård framöver. Redan idag är äldre medborgare de vanligaste patienterna i många vårdformer. För att möta den här demografiska förändringen behöver vården och hur vården organiseras förändras för att kunna bemöta de nya behoven. Det betyder att vi redan nu måste fundera kring hur vården kan utformas mer effektivt, hur vi får till mer samverkan och hur vi kan organisera vården på bästa sätt. Hur får vi till en samordnad vård runt individen och bättre teamsamverkan och skapar gemensamma vårdlösningar utifrån de äldres fokus. När det gäller hur vård för multisjuka äldre bäst organiseras är de flesta forskare, statliga utredare, sjukvårdsprofessionen och politiken överens i stora drag. Det krävs en mer sammanhållen vård, tydliga vårdkedjor, tydlig ansvarsfördelning och bättre samverkan.

I revisorernas rapport framgår det att revisorerna samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt att planering och styrning av den geriatriska vården utgår ifrån de äldre patienternas behov. Revisorerna skriver också att de anser att en helhetsbild över den geriatriska vården saknas. Att incitamenten för samverkan i avtalsstyrningen inte är tillräckliga och att uppföljningen behöver utvecklas. Det är en mycket allvarlig kritik som innebär att incitamenten som finns för samverkan idag inte är tillräckligt bra.

Vad vi socialdemokrater vill åstadkomma med en sammanhållen vård för multisjuka äldre är att förenkla för de äldre som har stora vårdbehov och många vårdkontakter, värna människors valfrihet i vården och ta ett helhetsansvar för patienternas hälsa och vård. Patienten ska få snabb och rätt hjälp utan att skickas



runt mellan olika kliniker, och vårdens delar ska fokusera på samarbete snarare än konkurrens.

Revisorernas rapport påvisar är att vården inte fungerar tillräckligt bra och det behövs ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för de allra skörast äldre i vårt län. Vi socialdemokrater tycker att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver ta initiativ för att utreda vilka åtgärder som behöver komma till för att få vården för multisjuka äldre att hänga ihop på ett bättre sätt.

Det är allvarligt när revisorerna beskriver i rapporten att vårdgivare varken har incitament eller möjlighet att samarbeta med varandra, varken inom eller över marknadernas gränser. Det framkommer i rapporten att det råder en situation där bedömningen av patienternas vårdbehov påverkas av ersättningsgarnas utformning. Verksamhetsföreträdare menar att man agerar för att undvika kostnader som inte ersätts fullt ut istället för att agera utifrån vad som är bäst för patienten.

Det är också så att de skillnader som finns i ersättningsvillkoren försvårar samverkan och att det till och med kan vara så att vårdverksamheter som finns *”under samma tak”* styrs av olika avtalsformer. Eftersom de olika avtalsformerna har olika grad rörlig ersättning blir andelen rörlig ersättning drivande för hur benägna olika delar i vårdkedjan är att ta hand om patienterna.

Att vårdgivare har så olika ersättningsvillkor bidrar också till att försvåra sammanhållna vårdkedja där de äldre snabbt får hjälp av den del i sin vårdkedja som de för tillfället har mest behov av.

En annan kritik för hur ersättningsvillkoren är utformade är att nuvarande modell innebär stort administrativt jobb för att dokumentera de uppgifter som krävs för att kunna bli berättigade att få ersättning. Dessutom är det en brist att det i dag saknas ersättning för det förebyggande arbetet i samverkan mellan vårdcentralerna och primärvårdsrehabiliteringen, vilket i praktiken betyder att det inte blir av.

Utformningen av ersättningsmodeller och att regionen har olika ersättningsmodeller för olika vårdformer har gjort det svårt att anlägga ett helhetsperspektiv på patientens hälsa och vård och i flera fall har sammanhållna vårdkedjor brutits sönder. Det innebär att patienten i hög grad själv måste organisera sin vård vilket leder till ineffektivitet och minskad jämlikhet. Det är inte bara dåligt för individen men vi är också övertygade om att det inte heller ett effektivt sätt att använda våra gemensamma resurser.

För att uppnå en sammanhållna vård krävs att avtalsstyrningen ger incitament för samverkan.



**Mot bakgrund av ovanstående föreslår Socialdemokraterna  
regionfullmäktige besluta:**

- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att revidera ersättningsmodellerna för vårdformer och vårdgivare som verkar inom multisjuka äldres vårdkedjor
- att* ersättningsmodellen ska innefatta ökade ekonomiska incitament som främjar de avtalsmässiga kraven på samverkan mellan olika vårdformer och vårdgivare.

Stockholm den 14 november 2019

Tuva Lund (S)

Talla Alkurdi (S)

Catarina Carbell (S)