

Frågor och svar:

Vårdval Stockholm och nytt ersättningsystem

---

### ***Vad är vårt förslag?***

Vi vill genomföra Vårdval Stockholm för att ge makten till patienten.

Idag ges resurser till vårdcentraler utifrån befolkningen som bor i närheten, och patienterna knyts därför också till den närmaste vårdcentralen. Vi vill göra det möjligt för medborgarna att själva välja var och hos vem de vill söka vård.

Skillnaden mellan vårt system och det system som försvaras av vänstern är att de förutsätter att alla ska fortsätta att gå till samma vårdcentral som idag, att ingen kommer att utnyttja sitt fria vårdval. Vi tror däremot på att människor när de får möjligheten kommer att göra olika val utifrån sina egna önskemål. Därför är det rimligt att de får med sig resurserna till den vårdcentral där de vill lista sig – inte att resurserna ska vara knutna till den plats politikerna pekar på.

### ***Varför vill vi genomföra vårdvalet?***

Vår syn på sjukvården är att den både blir bättre och mänskligare när utgår från den enskilde patienten. För att detta ska vara möjligt krävs också ett ersättningsystem som tar hänsyn till patientens val.

Detta är naturligtvis viktigt för patienterna som får bestämma mer över sin egen vård, men det är också viktigt för att vården på längre sikt kan riktas dit människor önskar. Vi får en effektivare och bättre vård genom att ersättningsystemet ger signaler om vad patienterna önskar.

Det är för oss självklart att ett ersättningsystem för vård ska utgå ifrån patienternas medicinska vårdbehov snarare än var de är bosatta.

#### **Moderaterna i Landstingshuset**

Hantverkargatan 45

Box 225 50 • 104 22 STOCKHOLM

Tel 08 - 737 41 30 • fax 08 - 737 43 29

info@moderaterna.net • www.moderaterna.net

### ***Vad säger media och våra motståndare?***

De föreslagna förändringarna av ersättningssystemet som följer av patientvalet i Vårdval Stockholm innebär att vissa vårdcentraler räknar med att få mindre pengar än med dagens system.

I nyhets- och debattartiklar har temat varit att de socialt utsatta områdena förlorar på Vårdval Stockholm, medan de rika är vinnare. Socialdemokraterna menar att ersättningssystemet gör vården till en klassfråga. De kritiserar också att vårdvalet innebär fri etableringsrätt inom sjukvården. Dessutom hävdar de att alliansen inte vill kompromissa, medan de själva har sträckt ut handen för en blocköverskridande patientvalslösning.

### ***Blir vården en klassfråga?***

En genomgång av kostnaderna inom vården visar att det finns två faktorer som får genomslag i vårdkostnaderna för en patient: ålder och språk.

I vårdvalet ingår en kapiteringsersättning, d.v.s. en årlig ersättning som ges för varje person som aktivt har listat sig hos vården. Denna ersättning är åldersviktad; äldre patienter och barn under sex år får större ersättning än i den mindre vårdkrävande åldern 6-64 år.

Det utgår även en tolkersättning som kompenserar den extra insats i form av vårdpersonalens tid som krävs för läkar-, sjuksköterske- eller kuratorbesök där tolk närvarar (kostnaden för tolkens arbete bärs liksom idag av landstinget).

Detta innebär att ersättningssystemet inom Vårdval Stockholm kompenserar för de två avgörande faktorerna för höga vårdkostnader: kapiteringsersättningen kompenserar för ålder och tolkersättningen för språk. Båda dessa ersättningar följer patienten oavsett var han eller hon råkar bo. En äldre invandrare i Botkyrka får samma stöd för höga vårdkostnader som en äldre invandrare på Söder eller i Danderyd.

Dagens system kompenserar inte för individens vårdkostnader på något av dessa områden.

### ***Vilka problem uppstår av den fria etableringen?***

För socialdemokraterna är det ett problem att både patienter och vårdpersonal får valfrihet och inflytande över vården. Vi ser det inte som ett problem att läkare får etablera sig där de vill, medan socialdemokraterna vill tillbaka till ett system där landstingets planbyråkrater drar upp ritningarna för var varje läkare ska placeras och vilken vårdcentral varje patient ska tillhöra.

### ***Vill socialdemokraterna verkligen kompromissa om vårdvalet?***

Vår ambition att införa ett patientvalssystem i Stockholm har varit väl känt länge och var en uppmärksammad fråga i valet. Trots detta dröjde det till sommaren 2007, när de praktiska förberedelserna hade pågått i över ett halvår, innan socialdemokraterna i landstingshuset kom på idén om en kompromiss. Den kommunicerades inte genom kontakter med moderaterna eller alliansen, utan genom reservationer och debattartiklar. Den förutsatte också att alla förberedelser skulle läggas på is.

I själva verket är socialdemokraterna naturligtvis inte intresserade av en uppgörelse annat än på sina egna villkor. Vår ambition är att genomföra en valfrihetsmodell som tar makt från politikerna och ger den till patienterna. Socialdemokraterna vill försena detta så länge så möjligt för att få möjlighet att riva upp reformen och återta kontrollen över vården om de vinner nästa val.

### ***Vad är fel med dagens system?***

Problemet med dagens system är att det inte finns några generella och enhetliga regler för ersättningarna. Både uppdrag och ersättningar skiljer sig åt från vårdcentral till vårdcentral på grund av ett lappverk av olika avtal och potter som fördelas.

För att komma bort ifrån spretigheten och otydligheten införs i det nya systemet enhetliga ersättningar för besök i vården. Detta är ett steg för att förbättra det definitivt orättvisa system som finns idag. Dagens system ser dessutom till geografiska områden eller vårdcentraler snarare än patienter. Avtalen sluts med vårdcentralerna på deras villkor, utan hänsyn till patienternas önskemål eller behov.

### ***Får vårdcentraler i socioekonomiskt svaga områden minskade resurser?***

Idag ges inte någon generellt högre ersättning till dessa områden utöver den socioekonomiska potten. Förklaringen är istället att olika avtal och upphandlingar har genomförts vid olika tillfällen vid olika situationer. Det finns idag stora skillnader mellan olika vårdcentraler som ligger i liknande områden. Vårdcentraler som ligger vägg i vägg kan ha olika förutsättningar för att avtalen har slutits vid olika tillfällen.

Den socioekonomiska pott som finns idag sprids ut efter geografiska antaganden, men ser inte till vad den enskilde patienten har för behov.

Vi har tagit de resurser som tidigare har använts till den socioekonomiska potten och använt dem till att möta medborgarnas medicinska vårdbehov, oavsett var de bor.

### ***Vad ska vi göra åt de problem som kanske ändå uppstår?***

I vårdvalet har vi tagit hänsyn till de absolut viktigaste faktorerna för kostnader inom vården. Det är dock viktigt att inse att inget system är perfekt. Därför har vi sett till att ha beredskap för de problem som kan uppstå. Genom att det görs en kontinuerlig uppföljning med årliga justeringar kan vi göra särskilda insatser om de är befogade.

## ***Närakuter och äldrecentraler***

En konsekvens av auktoriseringen och vårdvalet är att närakuterna i flera fall kommer att försvinna i sin nuvarande form. Detta beror på att vårdcentraler och husläkare övertar närakuternas jouruppdrag på kvällar och helger. De närakuter som idag finns har möjlighet att söka auktorisation inom vårdvalet och kommer på så sätt att kunna vara kvar, men under annan beteckning och med ett bredare uppdrag.

Vårdvalet ger större möjlighet att anställa barnläkare eller läkare som är specialiserade på äldres sjukdomar, vilket möjliggör profilering av vårdcentralen. På så sätt kommer äldrecentraler och andra verksamheter att kunna vara kvar och skaffa sig en nischad verksamhet där inriktningen leder till att en viss kategori listar sig i högre utsträckning.

### ***Vad omfattas av vårdvalet?***

Fritt vårdval kommer att gälla inom husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, barnavårdscentraler, mödravårdscentraler, logopedi och fotsjukvård.

Dessutom kommer möjligheten till auktorisation gälla för läkarinsatser i särskilda boenden, där det blir boendena som väljer läkare, medan medborgarna i dessa fall har möjlighet att välja mellan olika särskilda boenden.

### ***Hur ser ersättningsystemet ut?***

1. En **kapiteringsersättning** som utgår per år och person som har listat sig aktivt hos en vårdgivare. Denna är åldersviktad där 0-5 år ger 696 kr, 6-64 ger 585 kr, 65-74 ger 1 515 kr och över 75 ger 2 083 kr årligen.

Åldersviktningen kompenserar för ökade vårdkostnader beroende på ålder. Ersättning per listad patient ger vårdcentralen en morot att vara så attraktiv att patienterna väljer att aktivt lista sig. Detta skapar också möjligheter till en tidigare relation med patienterna.

2. En **besöksersättning** som är högre än idag införs för besök inom respektive yrkesgrupp.

Besöksersättningen premierar faktiska besök, vilket skapar incitament för god tillgänglighet och hög produktivitet. Vi får helt enkelt mycket vård för pengarna.

3. **Extra ersättningar** för besök där tolk är närvarande, hembesök, särskilda åtgärder och besök i geografiskt avlägsna områden.

De extra ersättningarna innebär en satsning på de patienter som har störst behov. Genom tolkersättningen kompenseras ökade vårdkostnader på grund av större tidsåtgång för patienter med annat modersmål än svenska, men också för andra grupper som har behov av tolk, exempelvis döva.

Som exempel på ersättningsnivåerna kan nämnas att ett läkarbesök ger 485 kronor, medan den extra ersättning som utgår för läkarbesök där en tolk är närvarande är 400 kronor per besök.

### ***Tidsplan***

500 ansökningar för auktorisering av husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, BVC och fotsjukvård, jämt fördelade över länet, har inkommit. Beslut om att godkänna ansökningarna kommer att tas av sjukvårdsutskotten den 18 och 19 september. För MVC, logopedi och läkarinsatser i särskilda boenden går ansökningstiden ut den 12 oktober och beslut kommer att tas i utskotten i början av november. Vårdvalet börjar gälla den 1 januari 2008.