

BESLUTSFÖRSLAG

Datum 2011-11-01

Dnr 1100933

1 (1)

Regionstyrelsen

Fastställande av ersättningsmodeller för verksamheter inom Hälsoval Skåne 2012

Ordförandens förslag

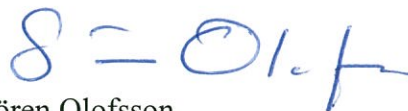
1. Regionstyrelsen fastställer ersättningsmodeller för verksamheter inom Hälsoval Skåne enligt föreliggande förslag att gälla fr o m 2012-01-01.

Ärendebeskrivning

Förslag föreligger till justerad ersättning för vårdenhet, barnavårdscentral och enhet för mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning (sexuell hälsa) och gynekologisk cellprovtagning inom Hälsoval Skåne som föreslås gälla från och med den 1 januari 2012.



Pia Kinhult
Ordförande



Sören Olofsson
Regiondirektör

Bilaga: Ersättningsmodeller för verksamheter inom Hälsoval Skåne 2012

Ersättningsmodellerna för verksamheter inom Hälsoval Skåne år 2012

Nedan följer de förslag till justerad ersättning för vårdenhet, barnvårdscentral och enhet för mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning (sexuell hälsa) och gynekologisk cellprovtagning inom Hälsoval Skåne som föreslås gälla från och med den 1 januari 2012.

Vårdersättningen till vårdenheter

Tabellen nedan förklaras i den därefter följande texten.

Vårdenhet	2011	2012	Påverkan på Vårdersättning per helår/Individ
Indexuppräknig	+1,4 %	+0,9 %	+23 kr
Befolkningsuppräknig	+1,3 %	+0,9 %	+0
Täckningsgrad: Fritt intervall	57 - 59 %	57 - 59 %	
Avdrag<	1,25 procentenh. fr. 57 %	1,25 procentenh. fr. 57 %	- 8 kr
Tillägg>	1,25 procentenh. fr. 59 %	1,60 procentenh. fr. 59 %	
Höjt regionbidrag		10 mkr	+8 kr
Täckningsgrad: Viktning hembesök av vårdenhet	per besök	3 x besök	- 3 kr
Höjt regionbidrag			+3 kr
Helårseffekt Avtalsförändringar Privata vårdgivare	---	---	+25 kr
Förändringar patient avgifter Minskat Regionbidrag	---	Fri sjukvård 18 år Höjda avgifter Högkostnad skydd	+0
Andel målrelaterad ersättning	2,50 %	2,80 %	+0

Höjt regionbidrag		10 mkr	
IT-kostnader			
Drift	tot. 38 mkr	tot. 38 mkr	+0
Utveckling			
Vård ersättning 2011			2 436 kr
-			-11
+			+59
Vård ersättning 2012			2 484 kr

Indexuppräknningen för år 2012 är beräknad till 1,8 procent inkluderande en prognostiserad befolkningsökning på 0,9 procent.

Täckningsgraden främsta syfte är att stimulera en utveckling där alltför av öppenvårdsbesöken görs inom ramen för primärvårdens uppdrag. Det fria intervallet för täckningsgraden föreslås även under år 2012 att vara 57-59 procent. Men för att ytterligare stimulera vårdgivarna att öka andelen besök inom primärvård, t ex. genom förbättrad tillgänglighet eller genom samverkan med relevanta specialister, höjs det ekonomiska tillägget till 1,6 procent år 2012 jämfört med 1,25 procent år 2011. Det ekonomiska avdraget kvarstår dock på samma nivå som för år 2011 dvs. 1,25 procent huvudsakligen för att minimera risken för negativa konsekvenser i storstäder med ett stort utbud av konkurrerande verksamheter. En simulering av effekterna av förändringen för de olika vårdenheterna i Skåne har gjorts baserat på 2011 års utfall. Den visar på att det är ca 60 vårdenheter som kommer att erhålla en högre ersättning. Den högre ersättningen beräknas kosta ca 10 miljoner kronor som finansieras med ett högre regionbidrag till Hälsoval Skåne.

I syfte att stimulera vårdgivarna att utföra fler planerade hembesök föreslås att dessa besök får en högre vikt i täckningsgradsberäkningen för år 2012. Hembesöken föreslås viktas tre gånger högre än andra besök. Denna förändring påverkar täckningsgraden positivt för alla vårdenheter i relation till hur många hembesök deras förtecknade patienter får. Totalt sett påverkas täckningsgraden positivt med ca 0,2 %, baserat på besöksstatistik under år 2011. Med föreslagna intervaller för tillägg respektive avdrag innebär detta en extra ersättning på ca 4 miljoner kronor vilket finansieras med ett högre regionbidrag till Hälsoval Skåne.

Nettoeffekten av förändringar av högkostnadsskyddet, höjningar av patientavgifterna och införandet av fri sjukvård upp till och med arton år påverkar inte vård ersättningen år 2012 då effekterna neutraliseras av sänkt regionbidrag för Hälsoval Skåne.

Ytterligare medel för målrelaterade ersättningar inom ett antal prioriterade områden föreslås och totalt skulle de målrelaterade ersättningarna omfatta ca 2,8 % av vård ersättningen år 2012 jämfört med 2,5 procent år 2011. De nya prioriterade områdena innebär att vårdenheterna kommer att belönas om:

Läkarkontinuiteten på den valda vårdenheten ökar.

Andelen besök på akutmottagningen som inte leder till inläggning minskar för vårdenhetens listade patienter.

Direktinläggningarna för relevanta listade patienter ökar.
Vårdenheten utför hembesök och samtidigt utarbetar vård- och omsorgsplaner för enskilda patienter i samverkan med kommunen.
Vårdenheten utför läkemedelsgenomgångar i enlighet med Skånemodellen.

Med de ovan beskrivna förändringarna år 2012 blir den nya vårdersättningen 2 484 kr/individ/helår för offentliga vårdgivare, d v s en ökning med 2,0 procent jämfört med 2011. För de privata vårdgivarna blir den nya vårdersättningen efter momscompensation 2556 kr/individ/helår.

Läkemedelsersättningen för vårdenheter

Läkemedelsersättningen kommer även under 2012 att viktas till 80 procent efter ACG (Adjusted Clinical Groups) och 20 procent efter CNI (Care Need Index), d v s samma viktning som gäller för den fasta vårdersättningen till vårdenheter.

Vårdenheterna kommer fortsatt att ha ett kostnadsansvar för 75 procent av sina förtecknade patienters konsumtion av basläkemedel (förmånsvärdet). Vid beräkning av ersättningsnivån för 2012 har hänsyn tagits till prisförändringar (samt prisförändringar till följd av patentutgångar). Priseffekterna ger en kostnadsreduktion för år 2012 på ca.6,4 procent av den totala läkemedelsersättningen jämfört med 2011. Förändringar av högkostnadsskyddet beräknas också sänka kostnaden och därmed den ersättningsnivån 2012 med ca.1,6 procent. Efter indexuppräknings motsvarande 1,8 procent, som även omfattar kostnaderna för den beräknade befolkningsökningen i Skåne år 2012, blir nettoförändringen av läkemedelsersättningen en sänkning på 6,2 procent, från 65 kr per individ och månad till 61 kr per individ och månad år 2012.

Barnavårdsersättningen till BVC

Fem procent av barnavårdsersättningen kommer fr.o.m. år 2012 att viktas efter CNI (risk för ohälsa utifrån socioekonomiska variabler). Genom ett riktat högre regionbidrag på 2,5 miljoner kronor till barnavårdsersättningen marginaliseras de negativa ekonomiska effekterna på enhetsnivå. De simuleringar av effekterna som har gjorts, baserat på tillgängliga värden från år 2011, visar att enstaka vårdgivare får mindre avdrag medan övriga barnavårdscentraler kommer att få en högre ersättning jämfört med en ersättningsmodell utan CNI viktning, och utan det riktade höjda regionbidraget.

Den totala barnavårdsersättningen har indexuppräknats med 1,8 procent. I tabellen nedan framgår att en justering har skett år 2012 avseende ersättningsnivåerna för de olika åldersgrupperna. En genomgång av arbetsinsatserna i respektive åldersgrupp visade på ett behov av korrigering och de nya nivåerna är bättre anpassade till den resursinsats som krävs inom respektive åldersgrupp i relation till kraven i basprogrammet för barnhälsovård.

VARDERSÄTTNING PER ÅLDERSGRUPP, månatlig ersättning				
Åldersgrupp	2011		2012	
	offentliga	privata	offentliga	privata
0 år	868 kr	894 kr	1 016 kr	1 047 kr
1 år	146 kr	150 kr	172 kr	178 kr
2 år	87 kr	90 kr	69 kr	71 kr
3 år	43 kr	44 kr	8 kr	9 kr
4 år	87 kr	90 kr	69 kr	71 kr
5 år	75 kr	77 kr	37 kr	38 kr
6 år	43 kr	44 kr	8 kr	9 kr

Ersättningarna för vaccin enligt basprogrammet för barnhälsovård ingår även år 2012 i den fasta barnvårdsersättningen baserad på gällande vaccinpriser. Ersättningen för vaccin till så kallade riskbarn hanteras fortsatt utanför den fasta barnvårdsersättningen som en rörlig ersättning efter kostnad.

Enhet för mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning (sexuell hälsa) och gynekologisk cellprovtagning

Med hänsyn till att denna verksamhet startade den 1 september, 2011 föreslås inga stora förändringar i ersättningsmodellen. En målrelaterad ersättning om 2 mkr föreslås dock införas för enheter som samverkar i en familjecentral på motsvarande sätt som gäller för barnvårdscentraler.

Modellen föreslås också tillföras 0,4 mkr för att kompensera en föreslagen avgiftsfri cellprovtagning för 23-åringar inom den organiserade screeningen för livmoderhalscancer.

Mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning, gynekologisk cellprovtagning	2011	2012
Förändringar patient avgifter	---	Höjda avgifter (cellprovtagning)
Fri cellprovtagning 23-åringar	---	0,4 mkr (höjt regionbidrag)
Målrelaterad ersättning	---	2 mkr