

Primärvårdens ersättningssystem

fortsatt detaljutformning år 2008 - delrapport

Bakgrund

Regionstyrelsen har beslutat om en mer enhetlig ersättningsmodell för primärvården, dnr 270-2005, som successivt ska gälla fr.o.m. år 2007. De grundläggande målen är att modellen ska främja tillgänglighet, kontinuitet, valfrihet och vara oberoende av driftform.

Tidigare beslut innebär att regionen från år 2006 tillämpar en enhetlig åldersgruppering med tillhörande viktlista. Denna viktning ligger till grund för kapitationsersättningen som utgår till vårdgivarna tillsammans med ersättning för ett definierat områdesansvar.

Utvecklingsarbetet med en ny ersättningsmodell innebar att man inordnade redan existerande ersättningsformer i en gemensam grundmodell, för att öka enhetligheten och skapa jämförbarhet i framtiden. Det medför att uppföljning av modellen bättre kan visa på vilken ersättningskomponent som ska användas för att nå olika mål, definierade via vårdöverenskommelser och budgetbeslut.

I samband med beslut om primärvårdens ersättningssystem, gavs nya uppdrag av HSU. Några av dessa uppdrag avrapporteras i det följande.

Fortsatta uppdrag

Dessa uppdrag redovisas nedan;

- Införandestatus - implementering av modellen
- Regionalt enhetliga ersättningsnivåer för utförda vårdkontakter inom grundåtagandet
- Förtydligande avseende prestationsersättningsbegreppet

Utöver ovanstående uppdrag kommer det fortsatta utvecklingsarbetet avseende primärvårdens ersättningssystem ta upp och beröra följande:

- Utformande av avtalsmallar för att underlätta framtida jämförelser
- Pröva möjligheten till åldersrelaterad prestationsersättning
- Följa upp konsekvenserna av den nya ersättningsmodellen
- Pröva möjligheten till att använda metod för att mäta sjukdomsbörda t.ex. ACG
- Värdera möjligheten till att ersätta primärvården enligt öppenvårdsDRG

En särskild arbetsgrupp arbetar med uppdraget att utveckla den målrelaterade ersättningen för såväl primärvård som sjukhusvård.

Arbetsgrupp

Arbetsgruppen som tagit fram underlaget till denna delrapport och samtidigt har i uppdrag att arbeta vidare med den fortsatta utvecklingen och uppföljningen av primärvårdens ersättningsmodell, består av representanter för primärvårdsförvaltningarna, hälso- och sjukvårdskanslierna och regionkansliet.

Arbetsgruppens medlemmar är:

Ewa Krantz, primärvården i södra Älvsborg,
Joakim Borgh, primärvården i Fyrbodal,
Jörgen Hohlfält, primärvården i södra Bohuslän,
Maria Berghem, primärvården i Skaraborg,
Zahra Pelow, primärvården i Göteborg,
Gunilla Johansson, hälso- och sjukvårdskansliet i Uddevalla,
Jan Blomqvist, hälso- och sjukvårdskansliet i Borås,
Mikael Ingsberg, hälso- och sjukvårdskansliet i Mariestad,
Ove Sjöström, hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg,
Daniel Pollack, regionkansliets hälso- och sjukvårdsavdelning
Maria Gabrielsson Fredrikson, regionkansliets hälso- och sjukvårdsavdelning, ordförande.

Ersättningsmodellen

Beslutet avseende ny ersättningsmodell innebar att primärvården från och med år 2007 successivt skulle ersättas enligt en gemensam grundmodell bestående av:

1. Kapitationsersättning, med ersättning för ett preciserat grundåtagande och områdesansvar
2. Prestationsersättning, för utförda vårdkontakter inom grundåtagandet
3. Tilläggsersättningar, för vårdområden som inte ingår i grundåtagandet eller specifika uppdrag man vill premiera
4. Målstyrd ersättning, för att stödja arbete mot beslutade mål
5. Särskild ersättning, för uppdrag utöver patientrelaterad verksamhet som exempelvis handledning under utbildning och forskning

Införandestatus

Regionkansliet har i uppdrag att följa implementeringen av den nya ersättningsmodellen. Hälso- och sjukvårdskanslierna har tillsammans med primärvårdsförvaltningarna lämnat en nulägesbild över hur långt man kommit i införandet av ersättningsmodellen och om man valt att följa de rekommenderade priserna avseende prestationsersättningen inom grundåtagandet för år 2007.

Samtliga nämnder har infört grundmodellen under året undantaget Fyrbodalsnämnderna HSN 1, 2 och 3, vilka inför grundmodellen från och med 2008. Inom Fyrbodalsområdet har hälso- och sjukvårdskansliet tagit fram ett förslag till hur modellen ska tillämpas tillsammans med primärvårdsförvaltningen. Utvecklingsarbetet i Fyrbodal har bland annat resulterat i man valt att gå ett steg längre och vidgat grunduppdraget. Det regionalt definierade grunduppdraget kommer dock att kunna urskiljas och därmed följas även i Fyrbodal. Det är av största vikt att det utvecklingsarbete som pågår lokalt harmoniserar med den beslutade regionala modellen

som syftar till ökad enhetlighet och jämförbarhet. Under hösten planeras en första regional uppföljning avseende konsekvenser, resultat och effekter avseende ersättningsmodellen.

De nämnder som till största del följer de rekommenderade ersättningsnivåer för år 2007, inom grundåtagandet, är hälso- och sjukvårdsnämnderna i Sjuhärad och Mittenälvsborg samt Södra Bohuslän. Nämnderna i västra och östra Skaraborg har i vissa delar valt att följa rekommendationen. Övriga nämnder har valt att behålla lokalt förhandlade priser inom grundåtagandet.

Tabell 1. Redovisning av följsamhet mot rekommendationen om enhetliga ersättningsnivåer inom grundåtagandet för primärvården i Västra Götalandsregionen år 2007

Primärvårdsområde	Enligt rek priser år 2007	Delvis rek priser år 2007	Andra priser år 2007
primärvården i Fyrbodal			X
primärvården i Göteborg			X
primärvården i Skaraborg		X	
primärvården i södra Bohuslän		X	
primärvården i södra Älvsborg		X	

Nedan ses en sammanställning över de offentliga vårdgivarnas prestationsersättningar inom grundåtagandet för år 2007, redovisade per hälso- och sjukvårdsnämnd.

Offentliga vårdgivare

Enskilda besök	Hälso- och sjukvårdsnämnd											
	1*	2*	3*	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Läkarbesök	420	420	420	325	401	420	420	420	420	420	401	401
Hembesök av läkare	513	513	513	650	566	520	520	520	525	525	566	566
Besök ssk/dsk	189	189	189	60	179	185	185	185	221	221	179	179
Hembesök ssk/dsk	189	189	189	-	237	235	185	235	294	294	237	237
Andra vårdkontakter												
brev/mail/telefon - läkare	75	75	75	80	82	110	110	110	105/ 210**	105/ 210**	82	82
brev/mail/telefon - ssk	75	75	75	-	82	-	80	-	105	105	82	82

* HSN 1,2 och 3 har prolongerat 2006 års priser då utvecklingsarbete pågått avseende införandet av ny ersättningsmodell.

** HSN 9 och 10 har differentierat pris avseende brev och telefonkontakt där telefonkontakt ersätts högre.

Markering = enligt RS-rekommendation

Regionalt enhetliga ersättningsnivåer inom grundåtagandet år 2008

Arbetsgruppen har tagit fram förslag till regionalt enhetliga ersättningsnivåer avseende prestationsersättningen år 2008 inom grundåtagandet. Då ersättningarna tidigare år har haft relativt stor spridning var utgångspunkten att arbeta utifrån den rekommendation på priser som gäller för innevarande år. Ett annat alternativ som arbetsgruppen tittat på innebar att sjuksköterskesbesöken föreslogs ersättas med ett högre belopp än vad som nu förordas. Detta med målsättningen att ytterligare stimulera till att fler vårdkontakter utförs av sjuksköterskor. Arbetsgruppen föreslår dock att man redovisar och följer volymen sjuksköterskebesök inom grundåtagandet och värderar styrningen/prissättningen i samband med kommande uppföljning och prissättning.

Arbetsgruppen har även diskuterat möjligheten att på sikt koppla indexuppräknung till den regionalt enhetliga ersättningsnivån inom grundåtagandet. Detta med anledning av att flera av vårdöverenskommelserna idag är fleråriga, både avseende privata som offentliga vårdgivare. En indexuppräknung skulle i dessa fall innebära en större tydlighet mellan parterna. En indexuppräknung bör dock prövas först om några år efter att man nått stabilitet i prissättningen.

Arbetsgruppens förslag avseende *regionalt enhetliga ersättningsnivåer inom grundåtagandet för år 2008* motsvarar den rekommendation vilken regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsutskottet föreslog för år 2007.

Förslag till regionalt enhetliga ersättningsnivåer år 2008 inom definierat grundåtagande.

Enskilda besök	kronor per besök
Läkarbesök	420
Hembesök av läkare	520
Besök ssk/dsk	185
Hembesök ssk/dsk	235
Andra vårdkontakter	
brev/mail/telefon - läkare	110
brev/mail/telefon - ssk	80

Prestationsersättningsbegreppet

Ett av uppdragen innebar att överväga en ändring från termen ”prestationsersättning” för läkare/sjuksköterskebesök till att istället använda benämningen ”besöksersättning”.

Prestations¹ersättning innebär en ekonomisk ersättning som är baserad på produktion eller volym i någon form. Prestationsersättning är ett samlingsbegrepp som idag används av samtliga landsting och likaså inom de flesta vårdområden. De termer som idag används synonymt är:

- Prestationsersättning
- Prestationsrelaterad ersättning
- Produktionsrelaterad ersättning
- Rörlig ersättning

En prestationsrelaterad ersättning ska stimulera till någon form av önskad aktivitet. Ersättningen ska stimulera till produktion. Stimulansgraden beror på andel av ersättning och ersättningsnivå. Prestationsersättning ska också stimulera till inrapportering av vårddata, vilket innebär kvalitetssäkring, en garant för uppföljning och bas för utveckling. Prestationsrelaterad ersättning kräver en tydlig och enhetlig definition.

Idag finns ett flertal komponenter som ingår i regionens prestationsrelaterade ersättningar. Dessa komponenter bör vara rimligt homogena både ur vårdens medicinska mening och ur den ekonomiska. Inom slutenvården utgår ersättning efter antal redovisade DRG-poäng och efter antal vårdtillfällen. Inom öppenvården ersätts idag utöver redovisade besök också vårdkontakter via brev, mail eller telefon. Besöksersättning utgår för alla fysiska besök hos läkare, sjuksköterska med flera vårdgivarkategorier på mottagningar eller i hemmet. Dessa samtliga komponenter kategoriseras alltså som prestationsrelaterade ersättningar.

Terminologin avseende besök tydliggör att det rör sig om ett fysiskt besök, men det säger inget om innehållet, vikten eller resultatet av besöket. Den regionala termförteckningen lyder enligt nedan:

- Läkarbesök – öppenvårdsbesök som innebär möte mellan patient och läkare
- Sjukvårdande behandling – öppenvårdsbesök som innebär möte mellan patient och annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare
- Gruppbesök – öppenvårdsbesök där fler än en patient samtidigt möter hälso- och sjukvårdspersonal
- Gruppteambesök – planerat öppenvårdsbesök där mer än en patient möter ett vårdteam och där patienterna i gruppen deltar i en gemensam aktivitet

Då beskrivningssystemen i vården utvecklas och har så gjort under en följd av år, innebär det också att man på sikt kan ersätta vården för dess utförda insatser på ett bättre och tydligare sätt. Detta kan innebära att nya eller bättre definierade prestationer kan ersättas med styckersättning.

Arbetsgruppen finner att prestationsersättningsbegreppet bör kvarstå som ett samlingsbegrepp där besöksersättningen är en del. Andra komponenter som idag ingår i prestationsersättningen är bland annat DRG-poäng och vårdtillfällen vilka ekonomiskt ersätts efter redovisad insats.

¹ Svenska Akademiens ordlista; ”prestation” - utfört arbete; utmärkt arbete, insats; fullgörande o.d.