

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2011-12-08 **NY REV**

HSN 1110-1335
HSN 1110-1336
HSN 1110-1337
HSN 1110-1338
HSN 1110-1339
HSN 1110-1340
HSN 1110-1341

Handläggare:

Eva Lestner

Avtal med akutsjukhusen för åren 2012-2015

Ärendebeskrivning

Förslag till avtal med Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Södersjukhuset AB och Södertälje sjukhus AB för åren 2012-15 med volymer och ersättningar för år 2012 samt avtal med Capio S:t Görans sjukhus AB för år 2012.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-12-08
Avtal med Danderyds sjukhus AB samt tilläggavtal
Avtal med Capio S:t Görans sjukhus AB samt tilläggavtal
Avtal med Karolinska Universitetssjukhuset samt tilläggavtal
Avtal med S:t Eriks Ögonsjukhus AB med bilaga samt tilläggavtal
Avtal med Södersjukhuset AB samt tilläggavtal
Avtal med Södertälje sjukhus AB samt tilläggavtal
Sjukhusgemensam del

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för akutsjukvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna föreslaget avtal för åren 2012-2015 med Danderyds sjukhus AB
- att* godkänna föreslaget avtal för år 2012 med Capio S:t Görans sjukhus AB
- att* godkänna föreslaget avtal för åren 2012-2015 med Karolinska Universitetssjukhuset

- att* godkänna föreslaget avtal för åren 2012-2015 med S:t Eriks Ögonsjukhus AB
- att* godkänna föreslaget avtal för åren 2012-2015 med Södersjukhuset AB
- att* godkänna föreslaget avtal för åren 2012-2015 med Södertälje sjukhus AB
- att* omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Landstingsfullmäktige har beslutat att de långsiktiga målen för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting är förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården samt en ekonomi i balans.

Avtalen för akutsjukhusen syftar till att balansera mellan målsättningarna; kostnadseffektivitet, tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet, totalkostnadskontroll samt långsiktighet. Avtalen bygger på att ersättningen till sjukhusen är direkt relaterad till prestation, såväl i form av utförd vård som uppnådd kvalitet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt i juni 2011 om en reviderad avtalsmodell som därutöver ska tillgodose behovet av en flexibilitet för hälso- och sjukvårdens stora utmaningar i Stockholms län den kommande 10-årsperioden.

I enlighet med "Framtidsplan för hälso- och sjukvården" ska akutsjukhusens verksamhet i första hand koncentreras till den vård som kräver akutsjukhusets resurser. Dessa strukturförändringar påbörjas under kommande år vilket kommer att leda till omfördelningar mellan sjukhusen eller utflyttning av vård till vårdgivare utanför sjukhusen.

Akutsjukhusen har i avtalen för 2012 bedömts ha volymer för att kunna ta tillgänglighetsansvar inom sina uppdrag. Därutöver ingår det i sjukhusens uppdrag att ta emot volymer som Karolinska Universitetssjukhuset har i uppdrag att minska för att i ökad utsträckning koncentrera sjukhusets uppdrag till den högspecialiserade vården. Genomförandet ska ske i samverkan mellan sjukhusen och HSF.

De vårdval som planeras inom flera specialiteter utgör ett verktyg i arbetet med att renodla akutsjukhusens verksamhet mot den vård som kräver

akutsjukhusets resurser. Landstingsfullmäktige har därför tidigare beslutat att huvudprincipen ska vara att akutsjukhusen inte deltar i vårdvalen. Akutsjukhusen ska istället fortsätta att utföra sådan vård inom dessa specialiteter som kräver akutsjukhusets resurser inom ramen för flerårsavtalen. Akutsjukhusen ska därutöver, under en övergångstid till dess att utbildningsfrågan m m är löst, utföra vård inom vårdvalsområden enligt överenskommelse i avtalen.

Med anledning av behovet av ovanstående förändringar föreslår förvaltningen att de delar av avtalet som avser volymer och ersättning omförhandlas inför varje nytt avtalsår. I avtalet för åren 2012 - 2015 ges därför möjlighet till årlig översyn av verksamhetsuppdraget och därmed målvolym och totalersättning. Förändringar av målvolym och totalersättning kan även behöva genomföras vid de sjukhus som inte når upp till avtalad målvolym för att säkra värden för länets invånare.

Varje år sker en uppräkningsmodell enligt avtalad uppräkningsmodell. I den ingår, som tidigare, följande komponenter; uppräkningsmodell enligt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting exklusive läkemedel (LPIK), Läkeindex (LÄK), Demografisk tillväxt (DT) och Medicin teknisk utveckling (MTU). I avtalen ingår, såsom tidigare, ett årligt effektiviseringskrav på 2 procent. Årets uppräkningsmodell uppgår till ca 3,2 procent.

All ersättning är rörlig och utgår endast för utförd vård. Vid en produktion över 100 procent av målvolymen utgår en ersättning med 40 procent av poängpriset upp till 104 procent av målvolymen.

För att kunna belysa skillnader i individuella DRG-ersättningar mellan sjukhusen pågår en uppföljning med hjälp av olika nyckeltal i samverkan mellan beställare och vårdgivare. Kostnader som beror på ineffektivitet och/eller kvalitetsbrister analyseras och kommer inte vara ersättningsgrundande i enlighet med beslut om den reviderade avtalsmodellen i Hälsa- och sjukvårdsnämnden.

Ekonomiska risker för Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Ersättningen för produktion över avtalad målvolym upp till 104 procent ökas till 40 procent av poängpriset. Avtalsmodell 2009-2011 med marginalersättning på 30 procent beräknades endast på den del av ersättningen som var rörlig. Detta innebär att marginalersättningen ökar med mer än 10 procentenheter i den reviderade modellen. Den totala

ekonomiska risken uppgår 2012 till maximalt 255 miljoner kronor eller 1,6 procent av budgeten.

Ekonomiska risker för akutsjukhusen

Sjukhusens ekonomiska risker omfattar dels intäktsbortfall i det fall sjukhusen inte når upp till målvolymer, eller om kvalitets- och miljökrav ej uppfylls. Därutöver kan sanktioner för bristande tillgänglighet utgå, dock maximalt till 1 procent av sjukhusets avtalade ersättning.

Behovsbedömning

För att säkra befolkningens tillgång till vård har ännu inga volymminskningar gjorts med anledning av att flera vårdvalsområden införs.

Kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård

Kostnadsansvaret för läkemedel i öppenvård har decentraliserats sedan år 2010 i enlighet med Landstingsfullmäktiges beslut. Fördelningen av budgetansvaret under senaste år var 50/50 mellan vårdgivarna och Beställarna. För år 2012 är kostnadsansvarsfördelningen inte klar.

Avtal med Danderyds sjukhus

Ett avtal har tecknats med Danderyds sjukhus AB i enlighet med den reviderade avtalsmodellen för åren 2012-2015. Totalersättningen år 2012 för huvudavtalet är 1 870,6 miljoner kronor. Danderyds sjukhus har under förra avtalsperioden årligen producerat vård om 103-104 procent av målvolymer och t o m över 104 procent vilket har beaktats i avtalet för 2012.

Verksamheten för sjukhusets högspecialiserade Rehabiliteringsmedicinska klinik regleras i ett tilläggsavtal. Ett uppdrag från fullmäktige om att förbättra hjärnskaderehabiliteringen av 18-25 åringar samt en översyn förvaltningen gjort av landstingets utbud av hjärnskaderehabilitering, vilken har påvisat vissa brister, har lett till att en utökning av verksamheten hjärnskaderehabilitering planeras under år 2012 motsvarande 18 miljoner kronor.

Hälso och sjukvårdsnämnden har tidigare i år beslutat att den medicinska överviktsbehandlingen MotVikt vid Danderyds sjukhus ska upphöra och att resurserna ska flyttas till Överviktsenheten vid Norrtull för att möjliggöra en utveckling av ett kompetenscentrum avseende medicinsk överviktsbehandling för hela länet.

Avtal med Capio S:t Görans sjukhus

Ett avtal har tecknats med Capio S:t Görans sjukhus AB i enlighet den reviderade avtalsmodellen för år 2012, inklusive de ekonomiska tillgänglighetssanktionerna som tidigare år varit exkluderade i avtalet. Avtalet är ett-årigt med anledning av att avtalet löper ut vid årsskiftet 2012/2013. Totalersättningen för huvudavtalet uppgår till 1 324,9 miljoner kronor. Utöver huvudavtalet har ett tilläggsavtal överenskommit rörande 200 bukplastikoperationer samt 140 obesitasoperationer för att säkra landstinget utbud av dessa åtgärder under år 2012.

Avtal med S:t Eriks Ögonsjukhus

Ett avtal har tecknats med S:t Eriks Ögonsjukhus AB i enlighet den reviderade avtalsmodellen för åren 2012-2015 med viss anpassning till S:t Eriks uppdrag som ögonsjukhus. Totalersättningen för S:t Eriks Ögonsjukhus år 2012 uppgår till 252,8 miljoner kronor. Avtalet ger möjlighet till utvärdering av patientströmmar och case-mix efter ett års vårdval inom ögonsjukvården. Tilläggsavtal är Ögonbottenscreening/laserbehandling samt Intravitreal Läkemedel (tidigare Lucentis).

Avtal med Karolinska Universitetssjukhuset

Ett avtal har tecknats med Karolinska Universitetssjukhuset i enlighet med den reviderade avtalsmodellen för åren 2012-2015. Totalersättningen för huvudavtalet uppgår till 9 551,0 miljoner kronor under 2012. Till huvudavtalet har ett tilläggsavtal tecknats om cirka 380 miljoner kronor för år 2012.

Karolinska Universitetssjukhuset har i uppdrag att anpassa verksamheten till Nya Karolinska vilket innebär ytterligare koncentration av den högspecialiserade vården och minskning av den specialiserade vården som inte kräver Karolinska Universitetssjukhusets resurser. Ett antal bukplastikoperationer har till exempel flyttats till Capio St Görans sjukhus och vissa specialförlossningar till Södersjukhuset.

Några uppdrag i länet skall koncentreras till Karolinska. Medicinsk överviktsbehandling (Motvikt) vid Danderyds sjukhus skall flyttas till Karolinska och sjukhusberoende oralkirurgi från Södersjukhuset till Karolinska. Karolinska har vidare uppdragits att ta fram ett vårdprogram avseende behandling av hyperhidros och all behandling av hyperhidros i länet ska koncentras till Karolinska. Antalet patienter med cystisk fibros ökar tack vare nya behandlingsmetoder. Anslaget över behandling av

cystisk fibros har därför utökats utöver avtalad indexuppräknig. Vidare har flera av uppdragsbeskrivningarna i tilläggsavtalet reviderats.

Avtal med Södersjukhuset

Ett avtal har tecknats med Södersjukhuset AB i enlighet med den reviderade avtalsmodellen för åren 2012-2015. Totalersättningen år 2012 för huvudavtalet är 2 478,3 miljoner kronor för år 2012. Avtalet innebär en utökad PCI verksamhet (Percutan Coronar Intervention) under helgerna, övertagande av vissa specialförlossningar från Karolinska Universitetssjukhuset samt en överföring av sjukhusberoende oralkirurgi till Karolinska Universitetssjukhuset.

Avtal med Södertälje sjukhus

Ett avtal har tecknats med Södertälje sjukhus AB i enlighet med den reviderade avtalsmodellen för åren 2012-2015 med en totalersättning 503 miljoner kronor för 2012. Ett tilläggsuppdrag har tecknats om obstetrik samt neonataljour.

Avslutning

Avtalen ger möjlighet att möta de utmaningar och det ökade sjukvårdsbehov som landstinget står inför samt tillgodose behovet av en flexibilitet för hälso- och sjukvårdens mycket stora utmaningar i enlighet med "Framtidsplan för hälso- och sjukvården".

Ekonomiska konsekvenser

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ekonomiska risk förändras med det nya flerårsavtalet. Den ekonomiska risken vid produktion upp till 4 procent över avtalad målvolym ökar då ersättning utgår med 40 procent av avtalade DRG-poängpriser. Den totala risken uppgår 2012 till maximalt 255 miljoner kronor eller 1,6 procent av budgeten.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Kvalitetsarbetet bedöms stärkas hos vårdgivarna med anledning av det utökade antalet indikatorer. Beställarna kommer att ha ökad möjlighet till uppföljning där patientsäkerhet är en viktig del. Detta sammantaget bedöms kunna ge ökade möjligheter till förbättrad patientsäkerhet.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2011-12-08 NY REV

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Fokuseringen i avtalen på tillgänglighet och köfri vård ökar möjligheten att få tillgång till rätt vård i rätt tid oberoende av hur stark eller aktiv den enskilde är i att hävda sina behov av vård.

Miljökonsekvenser

Inga konsekvenser.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Leif Karnström
Avdelningschef