

*Handläggare:
Rune Ekman*

Landstingsstyrelsens
allmänna utskott

Förslag till vidareutveckling av ersättningssystemet för vuxenpsykiatrisk vård

Ärendet

I detta ärende framläggs förslag till utveckling av det ersättningssystem som 2008 införts i landstinget för vuxenpsykiatri. Förändringarna i ersättningssystemet föreslås genomföras från den 1 januari 2009.

Ärendet kommer att behandlas i centrala samverkansgruppen den 6 maj 2008.

Förslag till beslut

Allmänna utskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

att godkänna förslaget till förändringar i ersättningssystemet för vuxenpsykiatri

att förändringarna i ersättningssystemet införs från den 1 januari 2009

att ersättningssystemet skall ingå i förfrågningsunderlaget för de beslutade upphandlingarna av vuxenpsykiatri

att fortlöpande utvärdera effekterna av ersättningssystemet

Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslutade den 16 oktober 2007 att uppdraga åt Utvecklingskansliet att fortsätta arbetet med att utveckla ersättningssystemet för psykiatri inför år 2009.

Nuvarande ersättningssystem

Ersättningssystemet för vuxenpsykiatri infördes den 1 januari 2008. Hälften av ersättningen är fast. Den fasta ersättningen uträknas genom att beställda volymer multipliceras med överenskomna priser, varefter hälften av detta belopp lämnas som fast ersättning. Detta gäller såväl öppen som sluten vård.

Den rörliga ersättningen för öppen vård utgörs av

- mottagningsbesök hos läkare
- mottagningsbesök hos annan personalkategori än läkare
- hembesök
- gruppbesök

Utöver besöksersättningen utgår ersättning med ett engångsbelopp per år för varje individ som under kalenderåret har gjort minst ett besök på en öppenvårdsmottagning. Avsikten är att ge en extra stimulans till att ta emot nya patienter.

För sluten vård utgår ersättning per vårddygn med successivt fallande ersättningsnivå efter vårddagens längd. Högst ersättning lämnas för den första vårddagen, en 40 % lägre ersättning för vårdag 2-10 och ett 50 % lägre belopp för vårdag 11 och däröver. Syftet är att ge ett avvägt incitament att inte behålla patienter i sluten vård alltför länge, men inte heller att skriva ut patienterna för fort.

Tillämpning av nuvarande ersättningssystem

Det nuvarande ersättningssystemet medför att kopplingen till historiska anslag successivt släpps. Enligt beslutet om ersättningssystemet fanns en omställningsmodell som för 2008 skulle begränsa de ekonomiska effekterna av ersättningssystemet till högst 5 % högre eller lägre totalersättning jämfört med tidigare ersättning. Denna omställningsmodell har tillämpats i några fall. From 2009 bör omställningsmodellen inte längre tillämpas utan ersättningssystemet genomförs utan begränsningar, med de tillägg som föreslås i det följande.

Beställningar har för 2008 lagts utifrån befolkningsunderlag och behovsbedömningar. Det innebär bland annat att kliniker med hittills låg produktion av psykiatrisk vård i förhållande till befolkningsunderlaget givits möjlighet öka sin produktion och på det sättet undvika att få sänkt totalersättning på grund av systemförändringen.

Inriktning på den fortsatta utvecklingen

Andelen rörlig ersättning föreslås även under 2009 vara 50 %. En ännu högre andel rörlig ersättning förutsätter att ersättningssystemet är beprövat och att erfarenhet vunnits av att det täcker in alla väsentliga delar av verksamheten.

Antalet olika slag av aktiviteter och åtgärder som prissats i nuvarande ersättningssystem är få. Utvecklingen av systemet bör ske med inriktningen att prissätta fler aktiviteter och åtgärder. Syftet med detta är dels att säkerställa att tidskrävande aktiviteter prioriteras i tillräcklig utsträckning,

dels att styra mot en ökning av aktiviteter som bedöms angelägna, men som ännu inte utförs i önskad omfattning. Erfarenheterna från utvecklingen av ersättningssystemen för barn- och ungdomspsykiatri och beroendevård utgör här en grund.

Samtidigt som en utökning sker av antalet prissatta aktiviteter måste dock en avvägning göras mellan önskemål om högre detaljeringsgrad å ena sidan och å andra sidan önskemål om administrativ enkelhet.

Förändringar i ersättningssystemet för öppen vård

Nedan redovisas de aktiviteter som föreslås tillföras och prissätts i ersättningssystemet, utöver de som redan i nuläget finns. För varje aktivitet har en vikt angivits som skall avspegla aktivitetens kostnad i förhållande till andra angivna aktiviteter, men även ge rätt styreffekter.

Besök med fler än en behandlare närvarande föreslås åsättas vikten 1,8.

Insatser som tar längre tid än 3 timmar, men då patienten lämnar vårdenheten före kl 24.00 samma som patienten anlant föreslås åsättas vikten 2,5. Vårdepisoden är således längre än övriga öppenvårdsaktiviteter, men kortare än ett vårddygn.

S k nätverksträffar sker med angränsande vårdverksamheter såsom tex socialtjänsten och där patienten vanligtvis deltar. Syftet är att skapa förutsättningar och resurser för det gemensamma arbetet med att hjälpa patienten. Nätverksträffar föreslås åsättas vikten 2.

I nuvarande ersättningssystem utgår en särskild engångsersättning per år för varje individ som besöker psykiatrin. Syftet var att ge en särskild stimulans till att ta emot nya patienter. Den nuvarande konstruktionen ger denna stimulans endast i begränsad utsträckning eftersom även individer som sedan länge är patienter inom psykiatrin ger denna särskilda ersättning en gång om året. Detta kan få effekten att patienter i onödan behålls över årsskiftet. Den särskilda engångsersättningen per individ föreslås from 2009 endast utgå för patienter som inte året dessförinnan behandlats inom den psykiatriska enhet som de uppsöker. Vikten föreslås vara oförändrat 2.

Neuropsykiatriska utredningar föreslås ersättas med ett tilläggsbelopp utöver besöksersättningen. En viss spridning i ersättningen för en neuropsykiatrisk utredning beroende på utredningens omfattning uppstår genom att antalet besök inom ramen för utredningen kan variera. Tilläggsersättningen för en neuropsykiatrisk utredning föreslås få vikten 10.

När tolk används föreslås ett tillägg med 50 % göras till vikterna för de aktiviteter där tolknärvaro kan bli aktuellt.

Förändringar i ersättningsystemet för slutenvård

Nuvarande konstruktion av ersättningen för slutenvård med successivt avtagande ersättning efter vårdtidens längd föreslås bibehållas, med tillägget att en högre ersättning lämnas för tvångsvård. Tvångsvård enligt LPT medför högre genomsnittliga kostnader, dels till följd av ökad administration, dels genom större vårdtyngd med t ex behov av extravak. Vårddygn med patient som tvångsvårdas föreslås i varje intervall ge en 20 % högre ersättning än övriga vårddygn.

För patienter som placerats på HVB-hem och då landstinget har ett delat betalningsansvar med berörd kommun föreslås en ersättning lämnas med 10 % av den ersättning som lämnas för det första vårddygnet i klinikbunden slutenvård. Ersättningen föreslås vara densamma oavsett vårdtidens längd.

Fast ersättning

För uträkning av fast ersättning, som utgör 50 % av den totala ersättningen, föreslås ingen förändring.

Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning är nu konstruerad som ett avdrag med varierande procentsats beroende på i vilken utsträckning fastställda mål nås. I likhet med vad som redan skett inom flera andra vårdgrenar bör den målrelaterade ersättningen från 2009 utformas som en bonus för vårdenheter som uppnår mycket goda resultat på de i uppföljningsplanen angivna variablerna och ett vite om resultaten är dåliga. Bonus- och vitesnivåerna bör vara sådana att de flesta vårdgivare varken får bonus eller vite.

Administrativa konsekvenser

De föreslagna förändringarna i ersättningsystemet innebär att åtgärder och aktiviteter som nu inte ingår i den verksamhetsstatistik som rapporteras in till VAL-databasen prissätts. Detta kräver lokala anpassningar av system för inrapportering av underlag för utbetalning och att ett IT-stöd utvecklas för utbetalningsrutinerna. Problem med detta har ofta uppstått vid införande av nya ersättningsystem eller förändringar i befintliga system. Det är av stor vikt att tillräckliga resurser avsätts för detta viktiga arbete.

Mona Boström
Landstingsdirektör

Elisabet Wallin
Chef för utvecklingskansliet